

Załącznik 3

Opinia o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia ćwiczeń w zajęciach wychowania fizycznego Zespołu Szkół w Janowie Lubelskim

..... Miejscowość data

(pieczętka przychodni)

Imię i nazwisko ucznia

Adres zamieszkania

.....

w okresie: od dnia do dnia

na okres I semestru roku szkolnego 20...../20.....

na okres II semestru roku szkolnego 20...../20.....

na okres roku szkolnego 20...../20.....

Ćwiczenia z zakresu wychowania fizycznego, których uczeń nie może wykonywać:

Właściwie zaznaczyć „X”.

- Ćwiczenia zwinnościowe. (przewroty, stanie na rękach, przerzut bokiem, ćwiczenia z przyrządem)
- Ćwiczenia kształtujące. (skręty tułowia, skłony, krążenia ramion, przysiady)
- Skoki gimnastyczne. (przez kozła, skrzynię)
- Lekkoatletyka. (biegi, skoki, rzuty, marszobiegi terenowe)
- Gry zespołowe. (piłka nożna, piłka ręczna, piłka koszykowa, piłka siatkowa)
- Aerobik.
- Rytm, ruch i muzyka. (tańce narodowe, tańce standartowe, improwizacje ruchowe przy muzyce)
- Pływanie. (zajęcia pozalekcyjne)
- Ćwiczenia relaksacyjne i rozciągające: joga, pilaste, stretching.
- Ćwiczenia oddechowe przy muzyce.
- Ćwiczenia wzmacniające siłę mięśni brzucha i grzbietu odpowiadające za prawidłową postawę.
- Ćwiczenia redukujące tkankę tłuszczową i rzeźbiącą sylwetkę.
- Ćwiczenia na siłowni.
- Marsz w terenie np.: *Nordic Walking*
- Sporty zimowe. (narciarstwo biegowe, łyżwiarstwo)
- Strzelectwo.
- Gry i zabawy rekreacyjne. (np. palant, dwa ognie, zbijany)

Inne zalecenia:

.....
.....

.....
(podpis i pieczętka imienna lekarza)

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. 2015 poz. 843):