

## ORIENTAÇÕES SOBRE **DISPENSA DAS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

Para afastamentos SOMENTE da prática das aulas de Educação Física por períodos superiores a 15 (quinze) dias poderá ser concedida uma **DISPENSA DA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO FÍSICA**, que consiste na substituição da realização das atividades práticas das aulas da disciplina Educação Física por outras atividades adaptativas (não práticas) em comum acordo com o/a professor/a da disciplina. Pode reivindicar Dispensa da prática de Educação Física o estudante portador de traumatismos ou outras condições incompatíveis com as atividades práticas das aulas, bem como a aluna em estado de gravidez. A concessão de DISPENSA DA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO FÍSICA fica a critério da COPEP, podendo ser necessária perícia médica, realizada pelo SAST/UFMG.

Para solicitar DISPENSA DA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, o estudante ou seu responsável legal deve:

- preencher requerimento de solicitação de Afastamento/Dispensa da Prática de Educação Física fornecido pela Seção de Ensino da escola;
- providenciar sua assinatura pelo responsável legal;
- anexar atestado médico;
- entregar estes documentos na Seção de Ensino no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data do atestado.
- Fica a cargo da Seção de Ensino a conferência dos documentos e encaminhamento ao SAE - Seção de Atenção ao Estudante, que tem até 05 (cinco) dias úteis para comunicar ao estudante ou seu responsável legal o resultado da solicitação, bem como aos professores. Toda a documentação será arquivada na pasta do estudante pela Seção de Ensino.

<b>RESERVADO AO ALUNO/RESPONSÁVEIS</b>			
<b>O(A) ALUNO(A):</b>		<b>Nº MATRICULA</b>	
<b>TURMA</b>	<b>CURSO</b>		
<b>ENDEREÇO (Rua, Avenida, Número, etc)</b>			
<b>BAIRRO</b>	<b>CIDADE</b>	<b>UF</b>	<b>CEP</b>
<b>TELEFONES</b>		<b>E-MAIL</b>	
<b>NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL:</b>		<b>RG</b>	
<b>TELEFONES</b>		<b>E-MAIL</b>	
<b>REQUER <u>DISPENSA DAS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO FÍSICA</u> NO PERÍODO DE</b>			
_____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____.			
Belo Horizonte, _____ / _____ / _____		_____	
		Assinatura requerente	
		_____	
		Assinatura responsável legal	

**RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO**

ANEXADOS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (Atestados médicos, relatórios médicos, documento legal, registro dos pais e/ou responsáveis legais – próprio punho).

PEDIDO ENCAMINHADO À COPEP.

COMUNICADO AOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA, NUPED E SAE:  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data

Assinatura responsável Seção de Ensino

**RESERVADO À COPEP**

DEFERIDO.

INDEFERIDO. MOTIVO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data

Assinatura Coordenador da COPEP

**RECIBO DE SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DAS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

\_\_\_\_\_, Nº MATRICULA \_\_\_\_\_  
(Nome do(a) Requerente)

REQUEREU A **DISPENSA DAS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO FÍSICA** RELATIVA AO PERÍODO DE  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA

\_\_\_\_\_

Assinatura responsável Seção de Ensino