

**Муниципальное общеобразовательное учреждение
«Ёдвинская средняя общеобразовательная школа»
пст Ёдва**

Приказ

От 12.09.2024г.

№ 01-06/258

О проведении социально-психологического тестирования обучающихся в МОУ «Ёдвинская СОШ»

Во исполнение приказа Министерства образования и науки Республики Коми от 27.08.2024 года № 491 «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в 2024 – 2025 учебном году», в соответствии с приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях», приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 239 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях высшего образования», в целях реализации комплекса процессных мероприятий 4.06 «Создание современных условий в организациях в сфере образования» Государственной программы Республики Коми «Развитие образования», утвержденной постановлением Правительства Республики Коми от 31 октября 2019 года № 522, приказа Управления образования АМР «Удорский» от 12.09.2024г. №01-06/792 «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях в 2024-2025 учебном году», в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися общеобразовательных организаций, подведомственных Управлению образования АМР «Удорский»

приказываю:

1. Провести социально-психологическое тестирование (далее – Тестирование) обучающихся, достигших возраста 13 лет (начиная с 7 класса) в установленные сроки с максимальным охватом обучающихся (100%) (приложение №1);
2. Назначить педагога-психолога Мариновскую С.А. ответственным за проведение социально-психологического тестирования обучающихся.
3. Утвердить рабочую группу для проведения Тестирования:
 - Бозова Н.И. – ЗД по УВР;
 - Кифель Е.В. – социальный педагог;
 - Слободянюк О.М. – учитель информатики.
- 4.Классным руководителям 7-11 классов:
 - 4.1. провести информационно-разъяснительную работу среди обучающихся и родительской общественности об актуальности проведения Тестирования с целью повышения активности участия в Тестировании и снижения отказов в срок до 24.09.2024г.;
 - 4.2. обеспечить получение письменных информированных согласий на участие в Тестировании по форме в срок до 24.09.2024 года (приложение №2).
5. Направить в Управление образования АМР «Удорский»:
 - календарный план информационно-разъяснительной кампании с родителями (законными представителями) обучающихся в срок до 20.09.2024 года по форме (приложение №1);
 - календарный план проведения Тестирования в срок до 26.09.2024 года по форме (приложение №1);

- акт передачи результатов Тестирования (акт заверяется подписями членов комиссии, печатью школы и подписью директора, оформляется сканом в формате pdf) не позднее 28.10.2024 года по форме (приложение №3).

6. Контроль по исполнению настоящего приказа оставляю за собой.

Директор школы

И.А. Слободянюк

С приказом ознакомлен:

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН
проведения информационно-разъяснительной кампании
с родителями (законными представителями) обучающихся
с целью повышения активности участия в Тестировании

и уменьшения количества отказов

МОУ «Ёдвинская СОШ»

наименование общеобразовательной организации

№	Даты проведения	Форма проведения	Планируемое количество участников ИРК			
			родителей (з/пр)	обучающихся	педагогов	специалистов
1	23.09.2024	Беседа, инструктаж проведения СПТ		13		
2	29.09.2024	Совещание «Алгоритм проведения СПТ»			10	
3	29.09.2024	Родит. собрание	13			
Всего мероприятий -3 (три)						

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН
проведения социально-психологического тестирования
обучающихся общеобразовательных организаций
и профессиональных образовательных организаций,
а также образовательных организаций высшего образования

МОУ «Ёдвинская СОШ»

наименование образовательной организации

№	Классы	Общее количество обучающихся 13 лет и старше	Даты проведения (например, 76 12.10.2019)	Время начала тестирования (например, 10.00)
1	7	4	15.10.2024	15.00
	8	3	16.10.2024	15.00
	9	4	17.10.2024	15.00
	10	1	18.10.2024	15.00
	11	1	18.10.2024	15.00
	7			
	8			
	9			
	10			
	11			
Всего		13		

**Согласие обучающегося
на участие в социально-психологическом тестировании**

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____
ФИО полностью

_____ Г.р.,
дата рождения

обучающийся (аяся) _____ класса (группы) _____
название образовательного учреждения

добровольно даю свое согласие на прохождение мною социально-психологического тестирования, направленного на выявление факторов риска и защиты вовлечения обучающихся в зависимое поведение.

Об условиях конфиденциальности тестирования осведомлен(а). Я получил(а) объяснения о цели тестирования, его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями. Я согласен(на) выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

_____ дата

_____ подпись

**Согласие родителей (законных представителей) обучающегося,
не достигшего пятнадцатилетнего возраста,
на участие в социально-психологическом тестировании**

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____
ФИО полностью

_____ Г.р.,
дата рождения

родитель (законный представитель) _____
ФИО ребенка полностью

обучающегося (ейся) в _____ классе (группе) _____,
название образовательного учреждения

добровольно даю свое согласие на участие моего ребенка _____

_____, _____ Г.р.,
в социально-психологическом тестировании, направленном на выявление факторов риска и защиты вовлечения обучающихся в зависимое поведение.

Об условиях конфиденциальности тестирования осведомлен(а). Я получил(а) разъяснения о цели тестирования, его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

_____ дата

_____ подпись

АКТ

**передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся
общеобразовательных организаций и профессиональных образовательных
организаций, образовательных организаций высшего образования 2024-2025 уч.г.**

_____ (наименование общеобразовательной организации)

Установлено:

1. Общее число обучающихся:

7 класс _____
8 класс _____
9 класс _____
10 класс _____
11 класс _____
всего _____.

2. Общее число обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию (достигших 13 лет):

7 класс _____
8 класс _____
9 класс _____
10 класс _____
11 класс _____
всего _____.

3. Общее число согласий на участие в социально-психологическом тестировании:

7 класс _____
8 класс _____
9 класс _____
10 класс _____
11 класс _____
всего _____.

4. Общее число обучающихся, принявших участие в социально-психологическом тестировании:

7 класс _____
8 класс _____
9 класс _____
10 класс _____
11 класс _____
всего _____.

5. Общее число обучающихся, которые не прошли тестирование:

7 класс _____, причины: _____
8 класс _____, причины: _____
9 класс _____, причины: _____
10 класс _____, причины: _____
11 класс _____, причины: _____
всего _____.

Руководитель

_____/_____
подпись / расшифровка

МП

Член комиссии

_____/_____
подпись / расшифровка

Член комиссии

_____/_____
подпись / расшифровка