Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа №5»

ПРИКАЗ

г.Краснокаменск

«25» сентября 2024г.

№401о/д

**«О проведении социально-психологического
тестирования обучающихся»**

В соответствии с приказом Министерства образования, науки и молодежной политики Забайкальского края от 28 августа 2024 года № 661 «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях Забайкальского края в 2024-2025 учебном году», на основании приказа Комитета по управлению образованием Администрации муниципального района «Город Краснокаменск и Краснокаменский район» Забайкальского края от 03 сентября 2024 года №391, в целях профилактики немедицинского потребления несовершеннолетними наркотических средств и психотропных веществ,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Провести в период с 30 сентября по 04 октября 2024 года и с 07 октября по 10 октября 2024 года социально-психологическое тестирование (далее – СПТ) обучающихся 7-11 классов в возрасте от 13 лет и старше.

2. Назначить ответственным лицом за проведение тестирования обучающихся, соблюдение информационной безопасности и конфиденциальности материалов тестирования, заместителя директора по воспитательной работе Казанцеву И.А..

3. Асташовой Н.В., социальному педагогу:

– Провести информационно-разъяснительную работу среди обучающихся 7-11 классов (в возрасте от 13 лет и старше);

– Провести информационно-разъяснительную работу с родителями (законными представителями) обучающихся;

– Организовать получение в письменной форме информационных согласий обучающихся, достигших возраста 15 лет, и информационного согласия одного из родителей (законных представителей) обучающихся, не достигших возраста 15 лет;

– Составить списки на основе полученных информированных согласий поименные списки обучающихся 7-11 классов (в возрасте от 13 лет и старше), подлежащих тестированию.

4. Классным руководителям 7-11 классов провести информационно-разъяснительную работу с родителями (законными представителями), обеспечить сбор информационных согласий и письменной форме об участии в тестировании.

5. Бурлаченко Д.А., разместить информацию о проведении тестирования на сайте общеобразовательного учреждения, в Госпабликах УО.

6. Утвердить расписание тестирования по классам и кабинетам.

7. Утвердить состав Комиссии, осуществляющей непосредственное проведения тестирования в составе:

– Казанцева И.А., ЗДВР

– Асташова Н.В., социальный педагог

– Лопатина В.С., учитель информатики

– Бурлаченко Д.А., педагог-организатор

8. Членам Комиссии обеспечить:

– неразглашение персональных данных;

– получение персональных логинов и паролей для каждого участника тестирования и их соотнесение с участниками тестирования;

– соблюдение конфиденциальности на всех этапах тестирования;

– хранение актов передачи результатов тестирования, информационных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним, до момента отчисления обучающихся из общеобразовательного учреждения.

9. Казанцевой И.А., ЗДВР, направить в Комитет по управлению образованием:

– приказ о проведении СПТ отправить до 13.09.2024г. на адрес электронной почты gavrysheva_kuo@mail.ru ;

– расписание тестирования по классам и кабинетам – до 20.09.2024г.;

– акт передачи результатов тестирования в электронной форме в течении дня, следующего за окончанием тестирования;

– оригинал акта передачи результатов тестирования (бумажный вариант)

– в течении 3 дней со дня завершения тестирования.

10. Использовать формы документов, являющихся приложением к Порядку проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных организаций Забайкальского края (далее порядок), утвержденному приказом Министерства образования, науки и молодежной политики Забайкальского края от 28 августа 2024 года № 661 «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях Забайкальского края в 2024-2025 учебном году»:

- распорядительный акт о проведении социально-психологического тестирования обучающихся, направленного на ранее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ (Приложений №1);
- информированное согласие одного из родителей (законных представителей) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет (Приложение №2);
- информационное согласие обучающегося, достигшего возраста 15 лет (Приложение №3);
- список обучающихся, подлежащих социально-педагогическому тестированию (Приложение №4);
- обязательство о неразглашение персональных данных (Приложение №5);
- расписание проведения социально-психологического тестирования (Приложение №6);
- форму для ОО акта передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся на предмет выявления группы риска по потреблению наркотических средств и психотропных веществ (Приложение №7);
- инструктаж обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию. (Приложение №8);
- заявление от отказа от социально-психологического тестирования (Приложение №9);
- заявления об отказе от социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающегося достигшего возраста 15 лет (Приложение №10).

11. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Директор МАОУ «СОШ №5»

Рудникова Н.Д.

Распорядительный акт
о проведении социально-психологического тестирования обучающихся, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ

«__» _____ г.

В соответствии с Федеральным законом от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», приказом Министерства образования, науки и молодежной политики Забайкальского края от «__» _____ 202 г., № _____, приказом Управления образования Администрации муниципального района « _____ » **п р и к а з ы в а ю:**

1. Провести в _____ социально-психологическое (наименование образовательной организации) тестирование обучающихся, направленное на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ "___" _____ г. Назначить ответственным за проведение социально-психологического тестирования (далее - тестирование) обучающихся _____.

(должность, Ф.И.О.)

2. Утвердить состав комиссии, осуществляющей непосредственное проведение тестирования в составе:

_____.

3. _____ до начала тестирования организовать (должность, Ф.И.О.)

получение информированного согласия в письменной форме одного из родителей или иного законного представителя обучающихся, не достигших возраста пятнадцати лет, а также информированного согласия в письменной форме обучающихся, достигших возраста пятнадцати лет.

4. _____ сформировать поимённые списки обучаю- (должность, Ф.И.О.)

щихся, участвующих в тестировании, составленные по итогам получения от обучающихся либо от их родителей или законных представителей информированных согласий в письменной форме об участии в тестировании.

5. _____ организовать организационно-техническое (должность, Ф.И.О.)

сопровождение тестирования обучающихся.

6. _____ обеспечить направление акта передачи (должность, Ф.И.О.)

результатов социально-психологического тестирования обучающихся на предмет выявления группы риска обучающихся по потреблению наркотических средств и психотропных веществ (далее – акт передачи результатов тестирования) органам местного самоуправления в сфере образования.

7. _____

(должность, ФИО)обеспечить хранение, до момента отчисления из образовательной организации обучающегося, информированных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним.

8. Членам комиссии обеспечить безусловное соблюдение конфиденциальности при проведении тестирования и хранении результатов тестирования.
9. Контроль за выполнением настоящего Распорядительного акта возложить на _____.

Приложение № 2

_____ (наименование образовательной организации)
адрес: _____

от _____
(Ф.И.О. родителя)
адрес: _____,
телефон: _____, факс: _____,
адрес электронной почты: _____

Информированное согласие одного из родителей (законного представителя) обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет, на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ

Я, _____ (Ф.И.О.), являющ__ матерью
(или: отцом / законным представителем) _____ (Ф.И.О.
обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет), «__» _____ года рождения,
проживающ__ по адресу: _____,
поставлен(а) в известность о целях, процедурах и последствиях социально-
психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского
потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения профилактических психологических и медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях (или: профессиональных образовательных организациях, или образовательных организациях высшего образования) в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также о порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую медицинскую помощь, в случае выявления немедицинского потребления им наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра.

Я добровольно даю согласие на проведение с _____
(Ф.И.О. обучающегося) социально-психологического тестирования, в соответствии с
Приказом директора (ректора и т.п.) от «__» _____ г. № _____
_____ (наименование образовательной

организации) «О проведении социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ».

Я информирован(а) о порядке, условиях проведения тестирования и его продолжительности.

Я ознакомлен(а) и соглас ___ со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на тестирование представляемого по установленной процедуре.

Разрешаю в случае необходимости предоставить информацию о результатах тестирования представляемому: _____, а также передать ее в орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья для планирования дополнительных мер по профилактике немедицинского потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ.

«___» _____ г.

_____ (подпись) / _____ (Ф.И.О.)

Приложение № 3

_____ (наименование образовательной организации)
адрес: _____

от _____ (Ф.И.О. обучающегося)

адрес: _____,
телефон: _____, факс: _____,
адрес электронной почты: _____

Информированное согласие обучающегося, достигшего возраста пятнадцати лет, на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ

Я, _____ (Ф.И.О. обучающегося, достигшего возраста пятнадцати лет), «___» _____ года рождения, проживающ__ по адресу: _____, поставлен(а) в известность о целях, процедурах и последствиях социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения профилактических психологических и медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях (или: профессиональных образовательных организациях, или образовательных организациях высшего образования) в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также о порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую медицинскую помощь, в случае выявления немедицинского потребления им наркотических

средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра.

Я настоящим добровольно даю свое согласие на проведение со мной социально-психологического тестирования в соответствии с Приказом директора (ректора и т.п.) от «__» _____ г. № _____ (наименование образовательной организации) "О проведении социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ».

Я информирован(а) о порядке, условиях проведения тестирования и его продолжительности.

Я ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на тестирование по установленной процедуре.

Разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о результатах тестирования моим родителям (вариант: законным представителям), гражданам: _____, а также передать ее в орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья для планирования дополнительных мер по профилактике немедицинского потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ.

«__» _____ г.

_____ (подпись) / _____ (Ф.И.О.)

Приложение № 4

Утверждаю

руководитель общеобразовательной
организации

«__» _____ 20__ г.

Список

обучающихся _____,
(наименование образовательной организации)

подлежащих социально-психологическому тестированию

№ п/п	Ф.И.О.	Количество полных лет	Класс/группа	Примечание

Директору
Полное наименование ОО
Ф.И.О.

от _____

**Обязательство
о неразглашении персональных данных**

Я,
Ф.И.О. _____
паспорт _____ (серия) _____ (номер) выдан _____

_____,
понимаю, что получаю доступ к персональным данным учащихся *указать полное наименование образовательной организации*. Я также понимаю, что в течение исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных учащихся и их родителей (законных представителей).

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб учащимся и родителям (законным представителям) как прямой, так и косвенный.

В связи с этим обязуюсь при работе (сборе, обработке и хранении) персональных данных учащихся и родителей (законных представителей) хранить в тайне все известные мне конфиденциальные сведения, информировать руководителя организации о фактах нарушения обращения с персональными данными, о ставших мне известными попытках несанкционированного доступа к информации.

Я обязуюсь исполнять правила пользования документами и данными, порядком их учета и хранения, обеспечивать в процессе работы сохранность информации, содержащейся в них, от посторонних лиц, знакомиться только с теми служебными документами и данными, к которым получаю доступ в силу исполнения своих служебных обязанностей.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения об:

- анкетных и биографических данных;
- результатах социально-психологического тестирования;
- составе семьи;
- паспортных данных;
- специальностях законных представителей обучающихся;
- занимаемых должностей родителей (законных представителей) обучающихся;
- адресе места жительства, домашнем телефоне;
- месте работы или учебы членов семьи и родственников обучающихся;
- иную информацию, относящуюся к персональным данным.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных учащегося, родителя (законного представителя), или их утраты, я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

« » _____ 20__ г.

Ф.И.О. полностью _____

Подпись _____

Утверждаю
Рудникова Надежда Дмитриевна
 руководитель общеобразовательной
 организации
 «25» сентября 2024г.

Расписание проведения
 социально-психологического тестирования обучающихся,
 направленного на раннее выявление немедицинского потребления
 наркотических средств и психотропных веществ
 в Муниципальном автономном общеобразовательном учреждении «Среднее
 общеобразовательной школе №5»
 (наименование образовательной организации)

№ п/п	Класс/группа	№ кабинета	Дата проведения	Время начала проведения тестирования
1.	7а	308, 309	08.10.2024	10:00
2.	7б	308, 309	08.10.2024	13:00
3.	7в	308, 309	07.10.2024	10:00
4.	7г	308, 309	07.10.2024	13:00
5.	8а	308, 309	03.10.2024	10:00
6.	8б	308, 309	03.10.2024	13:00
7.	8в	308, 309	02.10.2024	13:00
8.	9а	308, 309	01.10.2024	10:00
9.	9б	308, 309	02.10.2024	10:00
10.	9в	308, 309	01.10.2024	13:00
10.	10а	308, 309	30.09.2024	10:00
11.	11а	308, 309	30.09.2024	13:00

Руководителю органа местного
самоуправления в сфере образования

АКТ
передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся на предмет выявления группы риска обучающихся по потреблению наркотических средств и психотропных веществ

за _____

г. _____
(наименование общеобразовательной организации)

_____ (местонахождение общеобразовательной организации)

_____ (дата и время проведения социально-психологического тестирования)

I. Установлено:

а) Общее число обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию:

всего по поименному списку в возрасте от 13 лет _____, из них:

в возрасте от 13 до 14 лет _____;

в возрасте от 15 лет и старше _____;

в том числе по классам:

7 кл. - ;

8 кл. - ;

9 кл. - ;

10 кл. - ;

11 кл. - ;

общее число обучающихся, которые прошли тестирование _____, из них:

в возрасте от 13 до 14 лет _____;

в возрасте от 15 лет и старше _____;

в том числе по классам:

7 кл. - ;

8 кл. - ;

9 кл. - ;

10 кл. - ;

11 кл. - ;

б) Число обучающихся, не прошедших тестирование

всего _____, в том числе по причине:

болезни _____

отказа _____

другие причины _____ (указать)

II. Передается: в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования

Подписи всех членов Комиссии с расшифровкой фамилии, имени и отчества

Руководитель образовательной

организации

МП

« _____ » _____ 20 _____ г

Инструктаж обучающихся, участвующих в социально-психологическом тестировании

Здравствуйтесь, уважаемые ребята! Вы дали добровольное согласие/Ваши родители добровольно согласились на участие в исследовании, которое проводит Министерство образования и науки Забайкальского края. Данное исследование проводится во всех регионах Российской Федерации. Тысячи школьников и студентов также как и Вы участвуют в подобном исследовании.

Когда будете отвечать на вопросы, помните все время следующие правила:

1. Не тратьте много времени на обдумывание ответов.

Конечно, вопросы часто будут не так конкретны, как Вам хотелось бы. В таком случае, отвечая, старайтесь представить, что в среднем более характерно для ситуации, о которой Вас спрашивают, и на основе этого выбирайте ответ. Отвечать надо как можно точнее, но не слишком медленно, приблизительно 5-6 вопросов в минуту.

2. Ни в коем случае ничего не пропускайте. **Давайте ответ на каждый вопрос.**

3. **Отвечайте как можно искренней.** Не надо стараться произвести хорошее впечатление своими ответами, они должны соответствовать действительности.

Все данные полученные в ходе тестирования будут обрабатываться автоматически программой. Полученные данные позволят Вам получить информацию о самом себе, содействуя развитию навыков самоанализа, позволяющему адекватно оценивать свои возможности и успешно реализовывать их в жизни.

Приложение 9

МАОУ «Средняя общеобразовательная школа №5»

(наименование образовательной организации)

адрес: г. Краснокаменск, 4 мкр., дом 413

от _____

(Ф.И.О. матери (отца/иного законного
представителя) обучающегося)

адрес:

телефон: _____, факс:

адрес электронной почты: _____

Заявление

**об отказе от социально-психологического тестирования, направленного на раннее
выявление немедицинского потребления наркотических средств и
психотропных веществ**

Я, _____, «__» _____ года
рождения,

(Ф.И.О. матери (отца/иного законного представителя) обучающегося)

проживающ__

по

адресу:

заявляю об отказе от участия _____

(Ф.И.О. обучающегося)

в социально-психологическом тестировании, направленного на раннее выявление
немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ

_____, «__» _____ года рождения

(Ф.И.О. обучающегося)

«__» _____ г.

(подпись)

(наименование образовательной организации)
адрес: _____

от _____
(Ф.И.О. обучающегося)
адрес: _____,
телефон: _____, факс: _____,
адрес электронной почты: _____

Заявление

об отказе от социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающегося, достигшего возраста пятнадцати лет

Я, _____, «__» _____ года рождения,

(Ф.И.О. обучающегося)

проживающ__ по адресу:

_____,
заявляю об отказе от участия в социально-психологическом тестировании, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

«__» _____ г.

(подпись)

Министру образования и науки
Забайкальского края

АКТ

передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся на предмет раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ

за _____

г. _____
(наименование муниципалитета)

I. Установлено:

а) **Общее число образовательных организаций, обучающиеся которых подлежат социально-психологическому тестированию:** всего _____

б) **Общее число обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию:**

всего _____, из них:

в возрасте от 13 до 14 лет _____;

в возрасте от 15 лет и старше _____;

в том числе по классам:

7 кл. - ;

8 кл. - ;

9 кл. - ;

10 кл. - ;

11 кл. - ;

общее число обучающихся, которые прошли тестирование всего _____, из них:

в возрасте от 13 до 14 лет _____;

в возрасте от 15 лет и старше _____;

в том числе по классам:

7 кл. - ;

8 кл. - ;

9 кл. - ;

10 кл. - ;

11 кл. - ;

в) **Число обучающихся, не прошедших тестирование _____, в том числе по причине:**
болезни _____

отказа _____

другие причины _____

III. **Передается:** в Министерство образования и науки Забайкальского края с приложенными актами передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся образовательных организаций (Приложение на _____ л.)

Подпись уполномоченного по проведению тестирования в муниципалитете

Руководитель органа местного

самоуправления в сфере образования _____ / _____ / МП

« _____ » _____ 20 _____ г

Министру образования и науки
Забайкальского края

АКТ
передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся на предмет
раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных
веществ

за _____
Г., _____
(наименование организации)

_____ (местонахождение образовательной организации)

_____ (дата и время проведения социально-психологического тестирования)

I. Установлено

а) Общее число обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию:

всего _____, из них:
в возрасте 14 лет _____;
в возрасте от 15 лет и старше _____;
в том числе по группам:

№ п/п	Группа	Количество прошедших СПТ
1.		
2.		
3.		

Общее число обучающихся, которые прошли тестирование всего _____, из них:
всего _____, из них:
в возрасте 14 лет _____;
в возрасте от 15 лет и старше _____;
в том числе по группам:

№ п/п	Группа	Количество подлежащих СПТ
1.		
2.		
3.		

в) Число обучающихся, не прошедших тестирование в профессиональных образовательных организациях _____, в том числе по причине:

болезни _____
отказа _____
другие причины (указать) _____

II. Передается: в Министерство образования и науки Забайкальского края.

Подписи всех членов Комиссии с расшифровкой фамилии, имени, отчества

Руководитель организации

МП

« ____ » _____ 20 ____ г.

Приложение № 13

Министру здравоохранения
Забайкальского края

Акт

результатов социально-психологического тестирования обучающихся на предмет раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в общеобразовательных организациях, организациях профессионального образования, высшего профессионального образования

за _____ г.,

I. Установлено:

а) Общее число образовательных организаций, обучающиеся которых подлежат социально-психологическому тестированию: всего _____, из них общеобразовательные организации _____, организации среднего профессионального образования _____, организации высшего профессионального образования _____.

б) Общее число обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию: всего _____, из них общеобразовательные организации _____, организации среднего профессионального образования _____, организации высшего профессионального образования _____.

в) Общее число обучающихся, которые прошли тестирование: всего _____; общеобразовательные организации _____, организации среднего профессионального образования _____, организации высшего профессионального образования _____.

г) Общее число обучающихся, которые не прошли тестирование: всего _____, в том числе по причине:
болезни _____
отказа _____
другие причины _____

Из общего количества полученных результатов _____ (_____ %) человек могут быть отнесены к группе риска (ГР) по употреблению наркотических средств и психотропных веществ и нуждаются в профилактическом медицинском осмотре с целью уточнения ситуации по немедицинскому потреблению наркотических средств и психотропных веществ.

**Результаты социально-психологического тестирования обучающихся
на предмет раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств
и психотропных веществ в общеобразовательных организациях и профессиональных
образовательных организациях Забайкальского края**

№ п/п	Образовательная организация	Класс/группа	Общее количество обучающихся	Количество обучающихся, прошедших тестирование	
				Всего	ГР (%)
Общеобразовательные организации					
1		7 класс			
		8 класс			
		9 класс			
		10 класс			
		11 класс			
Организации среднего и высшего профессионального образования					
		Группа			
		Группа			
		Группа			
		...			

Министр образования и науки
Забайкальского края

« _____ » _____ 20 ____ г.