

Муниципальное
общеобразовательное учреждение
СРЕДНЯЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ШКОЛА № 62

ПРИКАЗ

23.09.2024 № 216
681000, г. Комсомольск-на-Амуре
ул. Сортировочная 7/2. Тел.: 28-49-97

О проведении социально-психологического
тестирования обучающихся 7-11 классов

В соответствии с приказом Управления образования администрации города Комсомольска-на-Амуре от 17.09.2024 г. № 340 «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся 7-11 классов», во исполнение распоряжения Министерства образования и науки Хабаровского края от 26 июля 2022 года № 918 «О ежегодном проведении социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в образовательных организациях Хабаровского края, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ», в целях раннего выявления подростков, склонных к аддиктивному поведению

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Организовать с 09 октября по 25 октября 2024 года социально-психологическое тестирование лиц, обучающихся в 7-11-х классах, направленное на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ (далее – Тестирование).

2. Коркиной Марине Николаевне – заместителю директора по ВР
Токмаковой Анастасии Александровне - психологу

2.1. в срок до 05 октября 2023 года организовать информационную и разъяснительную работу с педагогами, обучающимися и их родителями (законными представителями) по вопросам Тестирования несовершеннолетних;

2.2. в срок до 25 сентября 2023 года направить в Управление образования администрации г. Комсомольска-на-Амуре Хабаровского края (далее Управление образования) график проведения родительских собраний и классных часов по вопросам проведения Тестирования (приложение № 1);

2.3. при проведении Тестирования руководствоваться 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";

2.4. организовать получение:

2.4.1. информированных согласий (отказов) от обучающихся, достигших возраста 15 лет (приложения № 2, 3);

2.4.2. информированных согласий (отказов) от родителей (законных представителей) обучающихся, не достигших возраста 15 лет (приложения № 2, 3);

2.5. обеспечить хранение в течение года информированных согласий и отказов в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним;

2.6. организовать в октябре 2024 года мероприятия по проведению добровольного Тестирования обучающихся в соответствии с распорядительным документом образовательного учреждения (приложение № 4);

2.7. организовать в трехдневный срок, с момента проведения Тестирования, направление актов передачи результатов тестирования на электронном (в формате .doc и .pdf) и бумажном носителях (приложение № 5) в Краевое государственное автономное нетиповое образовательное учреждение «Хабаровский центр развития психологии и детства «Психология» и в Управление образования на e-mail: n_bratchik@mail.ru.

2.8. обеспечить соблюдение конфиденциальности при хранении и использовании результатов Тестирования (приложение № 6)

3. Создать комиссию по организации и проведению социально-психологического тестирования в 2024 году.

4. Назначить ответственным за подготовку и проведение тестирования, авторизацию на площадке тестирования, составление графика и формирования отчетных данных психолога Токмакову А.А.

5. Организовать доступ в интернет для пользователей локальной сети при проведении тестирования обучающихся.

6. Утвердить состав комиссии:

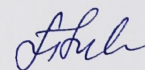
Председатель:	- О.В. Герасимова	Зам. директора по УВР
Члены комиссии:	- Т.А. Тарыгина	учитель информатики, ответственный за техническое сопровождение
	- Токмакова А.А.	педагог-психолог
	- Г.И. Горленко	социальный педагог
	- М.Н. Коркина	заместитель директора по ВР

Директор школы



Н.В. Терентьева

С приказом ознакомлены:



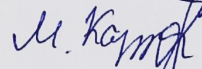
Т.А. Тарыгина



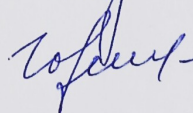
А.А. Токмакова



О.В. Герасимова



М.Н. Коркина



Г.И. Горленко

График проведения родительских собраний и классных часов
в МОУ СОШ № _____

Классы	Родительские собрания		Классные часы	
	дата	время	дата	время

Директор _____

Ответственный _____

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ,
ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ**

Я, _____ (ФИО полностью) /последнее при наличии/, обучающийся _____ (образовательная организация, класс, группа) _____ года рождения, добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил (а) разъяснения о цели тестирования, о 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.

" ____ " _____ 2024 г.

Подпись, расшифровка

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ
(ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ,
НЕ ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ**

Я, _____ (ФИО полностью) – родитель (законный представитель) _____ (указать ФИО ребенка) /последнее при наличии/, _____ года рождения, обучающегося _____ (название образовательной организации, класс, группа) добровольно даю согласие на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил (а) разъяснения о цели тестирования, о его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования.

Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я полностью удовлетворен (а) полученными сведениями.

" ____ " _____ 2024 г.

Подпись, расшифровка

Форма

**ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ,
ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ**

Я, _____ (ФИО полностью) /последнее при наличии/, обучающийся _____ (образовательная организация, класс, группа) _____ года рождения, отказываюсь от участия в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

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

Я полностью удовлетворен (а) полученными сведениями.

" ____ " _____ 2024 г.

Подпись, расшифровка

Форма

**ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ),
ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, НЕ ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ**

Я, _____ (ФИО полностью) – родитель (законный представитель) _____ (указать ФИО ребенка) /последнее при наличии/, _____ года рождения, обучающегося _____ (образовательная организация, класс, группа) отказываюсь от участия в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

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

Я полностью удовлетворен (а) полученными сведениями.

" ____ " _____ 2024 г.

Подпись, расшифровка

Форма

АКТ

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

(наименование образовательной организации)

1. Установлено:

а) общее число обучающихся 7 – 11 классов, студентов очной формы обучения в образовательной организации: _____ (всего), из них:

в возрасте от 13 до 15 лет _____;

в возрасте от 15 лет и старше _____;

б) общее число обучающихся 7 – 11 классов, студентов очной формы обучения, которые прошли тестирование в образовательной организации, _____ всего _____, из них:

в возрасте от 13 до 15 лет _____;

в возрасте от 15 лет и старше _____;

в) число обучающихся 7 – 11 классов, студентов очной формы обучения, не прошедших тестирование в образовательной организации, всего _____, в том числе по причинам: болезни _____; отказа _____; другие причины _____ (указать какие).

2. Проведено:

а) мотивационных бесед (индивидуальных и групповых) с обучающимися, всего _____, в которых участвовало _____ человек;

б) мотивационных родительских собраний, всего _____, в которых участвовало _____ человек.

3. Созданы в образовательной организации информационные ресурсы по освещению социально-психологического тестирования (указать ссылки).

Руководитель образовательной
организации _____

" ____ " _____ 2024 г.

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

Я, _____ о неразглашении персональных данных
_____, паспорт _____
(серия, номер), выдан _____,
понимаю, что получаю доступ к персональным данным учащихся, также
понимаю, что во время 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 работникам школы, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хра-
нении) с персональными данными обучающихся соблюдать все описанные в
Положении о защите конфиденциальной информации _____
(наименование образовательной организации).

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения об:
анкетных и биографических данных;
образовании;
составе семьи;
паспортных данных;
воинском учете;
социальных льготах;
специальностях законных представителей обучающихся;
занимаемой должности законных представителей обучающихся;
наличии судимостей;
адресе места жительства, домашнем телефоне;
месте работы или учебы членов семьи и родственников обучающихся;
результатах проводимых диагностических мероприятий и исследований
(за исключением случаев, предусмотренных законодательством);
иные данные необходимые для организации педагогического процесса;
сведения о состоянии здоровья и иные медицинские сведения.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, ка-
сающихся персональных данных обучающихся, или их утраты я несу ответ-
ственность в соответствии со статьей 90 Трудового кодекса Российской Фе-
дерации.

С Положением о защите конфиденциальной информации обучающихся

(образовательная организация) и гарантиях их защиты ознакомлен(а).

Подпись: _____ " _____ " _____ 20__ г.
_____ / _____ /