

**Муниципальное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа № 49»
г. Печора**

ПРИКАЗ

От 11 сентября 2024 года

№ 414(1)

**«О проведении социально-психологического тестирования обучающихся
в 2024-2025 учебном году»**

На основании приказа Управления образования МР «Печора» № 850(2) от 10.09.2024 года и в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися общеобразовательных организаций

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Заместителя директора по ВР Минич Н.М. назначить ответственным лицом за проведение социально-психологического тестирования.

2. Возложить персональную ответственность за проведение СПТ в установленные сроки.

3. Направить заместителя директора по ВР Минич Н.М. на совещание в Управление образования МР «Печора» 16.09.2024 года к 16-00 по вопросу подготовки и проведения СПТ.

4. Заместителю директора по ВР Минич Н.М.:

4.1. «Организовать проведение социально-психологического тестирования учащихся в общеобразовательных организациях МР «Печора» (далее – Тестирование) в период с 10 сентября 2024 года по 1 ноября 2024 года.

4.2. Обеспечить проведение Тестирования в установленные сроки и максимальный охват обучающихся (**не ниже 95%**).

4.3. Использовать в работе формы (приложения 1-6), утверждённые приказом Министерства образования, науки и молодёжной политики Республики Коми от 27 августа 2024г. № 491-п «О проведении социально - психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в 2024 – 2025 учебном году».

4.4. Разработать (совместно с педагогом-психологом Волобуевой Ю.В.) и представить на утверждение календарный план проведения информационно - разъяснительной кампании с учащимися, их родителями (законными представителями), педагогическими работниками об актуальности проведения Тестирования с целью повышения активности участия и снижения отказов от участия в нём согласно приложению 2 (**срок до 17.09.2024 года**).

4.5. Направить календарный план проведения информационно - разъяснительной кампании с учащимися, их родителями (законными представителями), педагогическими работниками об актуальности проведения Тестирования на адрес электронной почты отдела по информационно – методической работе metod.cabinet@yandex.ru (**Срок: 19 сентября 2024 года**).

4.6. Провести информационно - разъяснительную кампанию среди обучающихся и их родителей (законных представителей), педагогических работников об актуальности проведения Тестирования с целью повышения активности учащихся и снижения отказов от участия в нём (**Срок до 24 сентября 2024 года**).

4.7. Организовать получение письменных информированных согласий на участие в Тестировании согласно приложениям 4, 5 и сформировать письменные списки обучающихся, достигших пятнадцатилетнего возраста, давших согласие на участие в Тестировании; обучающихся, достигших тринадцатилетнего возраста (с 7 класса), один из родителей (законных представителей) которых дал согласие на участие в Тестировании. **(Срок до 24 сентября 2024 года).**

4.8. Разработать и представить на утверждение календарный план проведения Тестирования согласно приложению 3 **(в срок до 25 сентября 2024 года).**

4.9. Календарный план проведения Тестирования направить на адрес электронной почты отдела по информационно – методической работе с заполнением Google – формы. **(Срок до 27 сентября 2024 года).**

4.10. Направить результаты Тестирования, акты передачи результатов Тестирования согласно приложению 6 в адрес ОИМП Управления образования МР «Печора» **(Срок до 15 октября 2024 года).**

5. Секретарю школы – Голуб М.Л. направить информацию об ответственном лице за проведение Тестирования согласно Приложению 1 к приказу Управления образования МР «Печора» в адрес ОИМП **(Срок до 11 сентября 2024г).**

4.Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Директор МОУ «СОШ № 49»

С.Г.Железцова

С приказом ознакомлены: Минич Н.М.

Волобуева Ю.В.

Приложение 1

Наименование муниципального образования	Полное наименование образовательной организации, принявшей участие в СПТ	Краткое наименование образовательной организации, принявшей участие в СПТ	ФИО специалиста, ответственного за хранение результатов СПТ	Актуальный адрес электронной почты ответственного за проведение СПТ в ОО	Контактный телефон ответственного за проведение СПТ в ОО	Согласен на обработку персональных данных

Приложение 2

**КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН
проведения информационно-разъяснительной кампании
с обучающимися, их родителями (законными представителями),
педагогическими работниками
с целью повышения активности участия в Тестировании
и уменьшения количества отказов
2024-2025 уч.г.**

наименование муниципального органа управления образованием, государственного образовательного учреждения, ГПОУ, ВУЗа

№	Образовательная организация	Даты проведения	Форма проведения	Планируемое количество участников ИРК			
				родителей (з/пр)	обучающихся	педагогов	специалистов
Всего мероприятий _____							

Ссылка: <https://forms.yandex.ru/u/66a8d06f90fa7b0e174b72b2/> страница 1

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН
проведения социально-психологического тестирования
обучающихся общеобразовательных организаций
и профессиональных образовательных организаций,
образовательных организаций высшего образования
2024-2025 уч.г.

наименование муниципального органа управления образованием, государственного образовательного учреждения, ГПОУ, ВУЗа

№	Образовательная организация	Классы/ курсы	Общее количество обучающихся 13 лет и старше	Даты проведения (например, 76 12.10.2023)	Время начала тестирования (например, 10.00)
		7 класс/1 курс			
		8 класс/2 курс			
		9 класс /3 курс			
		10 класс/4 курс			
		11 класс/5 курс			
Всего					

Ссылка: <https://forms.yandex.ru/u/62553bb3c17bd075350774a7/> страница 2

**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 рискованное 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 рискованное 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 муниципального органа управления образованием, государственного образовательного учреждения, ГПОУ, ВУЗа

Установлено:

1. Общее число обучающихся:

7 класс _____

8 класс _____

9 класс _____

10 класс _____

11 класс _____

всего _____.

1 курс _____

2 курс _____

3 курс _____

4 курс _____

5 курс _____

всего _____.

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

7 класс _____

8 класс _____

9 класс _____

10 класс _____

11 класс _____

всего _____.

1 курс _____

2 курс _____

3 курс _____

4 курс _____

5 курс _____

всего _____.

3. Общее число обучающихся, давших согласие на участие в социально-психологическом тестировании:

7 класс _____

8 класс _____

9 класс _____

10 класс _____
11 класс _____
всего _____.

1 курс _____
2 курс _____
3 курс _____
4 курс _____
5 курс _____
всего _____.

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

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

1 курс _____
2 курс _____
3 курс _____
4 курс _____
5 курс _____
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 _____.

1 курс _____,
причины: _____

2 курс _____,
причины: _____

3 курс _____,
причины: _____

4 курс _____,
причины: _____

5 курс _____,
причины: _____

всего _____.

Руководитель комиссии

_____ / _____

подпись расшифровка

МП

Член комиссии

_____ / _____
подпись расшифровка

Член комиссии

_____ / _____
подпись расшифровка