

**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](mailto: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
<b>Всего мероприятий _____</b>							

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

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

**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