

**Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа № 1 г. Советский»**

ПРИКАЗ

«17» сентября 2024 г.

№ 416

**О проведении социально – психологического тестирования обучающихся в
Муниципальном автономном общеобразовательном учреждении «Средняя
общеобразовательная школа № 1 г. Советский» в 2024-2025 учебном году**

В соответствии с Федеральными законами от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», от 7 июня 2013 года № 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 года № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях», а также на основании приказа Управления образования администрации Советского района от 20.09.2024 г. № 588/836 «О проведении в 2024/2025 учебном году социально-психологического тестирования обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях Советского района, направленного на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, профилактических медицинских осмотров обучающихся», в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ лицами, обучающимися в Муниципальном автономном образовательном учреждении «Средней общеобразовательной школе №1 г. Советский»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Провести социально – психологическое тестирование **обучающихся 7-11 классов** МАОУ СОШ № 1 г. Советский в соответствии с Планом мероприятий по проведению социально-психологического тестирования и Положением, утвержденными приказом Управления образования администрации Советского района от 20.09.2024 г. № 588/836, используя Единую методику социально-педагогического тестирования, **в период с 20.09.2024 г. по 15.10.2024 г.**

2. Утвердить состав комиссии, обеспечивающей **организационно-техническое** сопровождение социально – психологического тестирования (далее – Комиссия):

Председатель Комиссии: **Шленчак Т.В.**, заместитель директора по воспитательной работе.

Члены Комиссии:

- **Мехоношина Е.А.**, учитель информатики;
- **Кузнецова Н.А.**, учитель информатики;
- **Вольхина Е.С.**, педагог-психолог;
- **Нуртдинова О.А.**, педагог-психолог;
- **Шубникова Г.Н.**, социальный педагог;
- **Медведева Ж.Р.**, социальный педагог;
- **Сташевская О.В.**, заместитель директора по учебно-воспитательной работе.

3. **Шленчак Т.В.**, заместителю директора по воспитательной работе:

3.1. Обеспечить организацию социально-психологического тестирования в МАОУ СОШ № 1 г. Советский в 2024-2025 учебном году в соответствии с Единой методикой социально-педагогического тестирования.

3.2. Совместно со Сташевской О.В., заместителем директора по учебно-воспитательной работе, подготовить расписание проведения социально-психологического тестирования в МАОУ СОШ № 1 г. Советский **в срок до 20.09.2024 г.** (Приложение 2)

Проект расписания предоставить директору на утверждение.

3.3. Организовать и обеспечить нахождение представителей родительской общественности в аудитории в период проведения социально-психологического тестирования.

4. **Шубниковой Г.Н., Медведевой Ж.Р., социальным педагогам:**

4.1. Организовать тиражирование и передачу классным руководителям 7-11 классов информационных согласий от участников (обучающихся от 15 до 18 лет; родителей обучающихся от 13 до 14 лет включительно) социально-психологического тестирования в соответствии с формой (Приложение 1) **в срок до 20.09.2024 года.**

4.2. Сформировать списки обучающихся, участвующих в социально-психологическом тестировании **в срок до 20.09.24 г.**

5. **Классным руководителям 7-11 классов:**

5.1. Организовать проведение разъяснительной работы с обучающимися, родительских собраний по информированию родителей о порядке и условиях прохождения социально-психологического тестирования **в срок до 11.10.2024 г.**

5.2. Организовать сбор информационных согласий от участников (обучающихся от 15 до 18 лет; родителей обучающихся от 13 до 14 лет включительно) социально-психологического тестирования и предоставить их Шубниковой Г.Н., социальному педагогу, **в срок до 25.09.2024 г.**

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

И.В.Муравлев

С приказом ознакомлены:

Мехоношина Е.А.

Кузнецова Н.А.

Вольхина Е.С.

Шубникова Г.Н.

Медведева Ж.Р.

Шленчак Т.В.

Сташевская О.В.

от _____
(Ф.И.О. обучающегося)
класс _____,
домашний адрес: _____,
контактный телефон _____

**Добровольное информированное согласие обучающегося, достигшего возраста
15 лет, на участие в социально-психологическом тестировании, направленном
на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств
и психотропных веществ**

Я, _____ (Ф.И.О. обучающегося
полностью), « ____ » _____ года рождения, проживающего по адресу:

_____ (указывается фактический адрес проживания обучающегося),

даю свое добровольное согласие на участие в социально-психологическом тестировании в 202_– 202_ учебном году. О целях, процедуре и последствиях социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен(а). Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях, а также о порядке проведения профилактического медицинского осмотра. Я информирован(а) о месте, условиях проведения социально-психологического тестирования и его продолжительности. О конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования, утвержденного Приказами Минпросвещения России от 20 февраля 2020 г. № 59 и 239, ознакомлен(а).

« ____ » _____ 20__ г.

_____ / _____ /
подпись/

_____ / _____ /
расшифровка

Директору MAOY COШ №1 г. Советский (ул. Гастелло д.24)
Муравлеву И.В.

от _____
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

_____ (Ф.И.О. обучающегося)

домашний адрес: _____

контактный телефон _____

**Добровольное информированное согласие родителей
(законных представителей) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет,
на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление
немедицинского потребления наркотических средств
и психотропных веществ**

Я, _____ (Ф.И.О. полностью),
являюсь _____ родителем _____ (законным _____ представителем)
_____ (Ф.И.О.
обучающегося) « ____ » _____ года рождения, проживающего по адресу:

_____ (указывается фактический адрес проживания обучающегося),

даю свое добровольное согласие на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании в 202_– 202_ учебном году. О целях, процедуре и последствиях социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен(а). Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях, а также о порядке проведения профилактического медицинского осмотра. Я информирован(а) о месте, условиях проведения социально-психологического тестирования и его продолжительности. О конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования, утвержденного Приказом Минпросвещения России от 20 февраля 2020 г. № 59 и 239, ознакомлен(а).

« ____ » _____ 20__ г.

_____ / _____ /
подпись/

_____ / _____ /
расшифровка

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
образовательной организации

«__» _____ 20__ г.

Расписание проведения социально-психологического тестирования обучающихся
в _____
(наименование образовательной организации)
в соответствии календарным планом

№ п/п	Класс	Кабинет	Дата проведения	Время начала проведения тестирования	Ответственный член комиссии