Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Большетроицкая средняя общеобразовательная школа
Шебекинского района Белгородской области»

ПРИКАЗ

от 27 сентября2023года **№ 324**

Об организации проведения
социально-психологического
тестирования обучающихся
в МБОУ «Большетроицкая СОШ»,
направленного на профилактику незаконного
потребления обучающимися
наркотических средств и психотропных веществ
в 2023-2024 учебном году

Во исполнение Федерального закона от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», во исполнение приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020г. № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях», Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20.02.2020 г. № 239 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях высшего образования», Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.10.2014 г. № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ», в соответствии с письмом Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей Министерства просвещения Российской Федерации от 29.08.2023 г. ., а также в целях профилактики незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ и организации психолого-педагогической работы, направленной на сохранение и укрепление физического и психического здоровья обучающихся **п р и к а з ы в а ю:**

1.Назначить ответственной, координирующей и контролирующей работу по проведению социально-психологического тестирования в МБОУ «Большетроицкая СОШ», за подготовку отчетной информации (приложение № 1)Зыбину А.А., педагога- психолога.

2.Зыбиной А.А., педагогу- психологу:

2.1.Обеспечить конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа при хранении и использовании документов и персональных данных (списков и кодов обучающихся, добровольных информированных согласий (приложение 3)).

2.2.Обеспечить ежегодное проведение социально-психологического тестирования обучающихся 7-11 классов, направленного на профилактику незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ (далее – СПТ) с

использованием единой методики и (далее – ЕМ СПТ) и в соответствии с Порядком проведения в период с сентября 2023 года по май 2024 года.

2.3.Учитывать рекомендательный характер проведения СПТ для обучающихся, осваивающих адаптированные основные общеобразовательные программы.

2.4.Учитывать возможность исключения из опросника субшкалы «Принятие родителями» при проведении СПТ для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также принятых на воспитание в замещающие семьи, в целях снижения психологического напряжения и предотвращения психотравмирующих ситуаций.

2.5.Организовать работу по использованию полученных результатов СПТ для организации проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся, а также для планирования, проведения работы и организации межведомственного взаимодействия по профилактике потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися.

2.6.Организовать работу по использованию полученных результатов СПТ для организации проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся, а также для планирования, проведения работы и организации межведомственного взаимодействия по профилактике потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися.

2.7.Обеспечить корректность обработки и анализа данных СПТ, в том числе в части соблюдения конфиденциальности.

2.8. Утвердить расписание тестирования по классам (приложение 5).

2.9.Предоставить в СПТ МБУ «Центр диагностики и консультирования» Шебекинского городского округа итоги СПТ, включающие количество обучающихся, подлежащих тестированию, количество участников тестирования по классам (группам), дате проведения тестирования, а также об обучающихся, имеющих высокие показатели вероятности формирования зависимого поведения.

2.10.Обеспечить направление акта передачи результатов тестирования в МБУ «Центр диагностики и консультирования» в трехдневный срок с момента проведения СПТ (приложение № 2).

3. Квиринг О.В., заместителю директора включить проведение СПТ в план воспитательной работы ОО, обеспечить реализацию коррекционной и профилактической работы по результатам СПТ, как части плана воспитательной работы.

4. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя директора Квиринг О.В.

И.о директора школы **Н.Н.Бабенко**

Приложение 1
к приказу
МБОУ «Большетроицкая СОШ»
От 27.09.2023 г. № 324

общеобразовательной организации, участвующей в социально-психологическом тестировании

_____
(общеобразовательная организация)

Полное название общеобразовательной организации	Дата и номер приказа о проведении СПТ	**7 класс**		**8 класс**		**9 класс**		**10 класс**		**11 класс**		ФИО ответственного по школе, контактный телефон	Форма проведения: *Б – бланковая, К – компьютерная*
		Общее кол-во обучающихся (достигших возраста 13 лет)	Кол-во обучающихся, давших согласие на участие в тестировании	Общее кол-во обучающихся	Кол-во обучающихся, давших согласие на участие в тестировании	Общее кол-во обучающихся	Кол-во обучающихся, давших согласие на участие в тестировании	Общее кол-во обучающихся	Кол-во обучающихся, давших согласие на участие в тестировании	Общее кол-во обучающихся	Кол-во обучающихся, давших согласие на участие в тестировании		
Всего по общеобразовательной организации													

ФИО ответственного, координирующего и контролирующего работу по проведению социально-психологического тестирования в общеобразовательной организации, подготовку отчетной информации, контактный телефон.

Приложение 2
к приказу
МБОУ «Большетроицкая СОШ»
От 27.09.2023 г. № 324

**АКТ ПРИЕМА-ПЕРЕДАЧИ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ*
ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

В соответствии с пунктом 14 Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 N 59,
_____
_____,
(общеобразовательная организация)
в лице директора
_____
_____, с одной стороны,
Ф.И.О.
передало, в МБУ «ЦДК», в лице директора Желтобрюховой Т.А., и приняло на хранение результаты социально-психологического тестирования в следующем количестве:

№ п/п	*Наименование общеобразовательной организации*	*Количество бланков*				
		7 класс	*8 класс*	*9 класс*	*10 класс*	*11 класс*
1						
2						
3						
4						
5						
…						

Итого:

Данный акт составлен в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из сторон.

Передал:	*Принял:*
«__» _____2023 г.	*«__» _____2023 г.*
_____/_____/ *подпись расшифровка*	_____/_____/ *подпись расшифровка*
М.П.	*М.П.*

**Необходимо указать причины, по которым обучающиеся не приняли участие в тестировании*

Приложение 3
к приказу МКУ
«Управление образования»
От 27.09.2023 г. № 324

Директору
_____
(название организации)

_____
(фамилия, инициалы директора)

Информированное добровольное согласие на проведение социально-психологического тестирования

Я, _____,

паспорт:
серия_____номер_____выдан:_____
_____,
проживающий(ая) по адресу:_____
являясь родителем/законным представителем обучающегося(йся)
_____
(Ф.И.О. ребенка)
дата рождения «___» _____ _____ года, класс (группа)_____,

Настоящим заявлением подтверждаю, что в соответствии Федеральным законом от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020г. № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях»
даю/ не даю_____ (вписать нужное) ***информированное добровольное согласие*** на проведение с моим ребенком процедуры социально-психологического тестирования, на основании предоставленной сотрудником образовательной организации в доступной мне форме полной информации о целях и методах тестирования.

Подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по своей воле, в своих интересах и интересах своего ребенка.

Я удостоверяю, что текст моего информированного добровольного согласия на проведение с моим ребенком процедуры социально-психологического тестирования мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, используемые термины, суть предстоящей процедуры, включая исчерпывающие ответы на поставленные мною вопросы. Полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа.
Настоящее согласие дано мной «___» _____ 202__ г.

…. /_____/
(подпись родителя/законного представителя)

Директору

_____
(название организации)

_____
(фамилия, инициалы директора)

Информированное добровольное согласие на прохождение социально-психологического тестирования

Я, _____,

паспорт: серия_____ номер_____
выдан:_____
_____
_____,

дата рождения «___» _____ _____ года, класс (группа)_____

проживающий(ая) по адресу_____
_____

Настоящим заявлением подтверждаю, что в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020г. № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях»
даю/не даю_____(вписать нужное) ***информированное добровольное согласие*** на прохождение процедуры социально-психологического тестирования, на основании предоставленной сотрудником образовательной организации в доступной мне форме полной информации о целях и методах тестирования.

Подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по своей воле, в своих интересах.

Я удостоверяю, что текст моего информированного добровольного согласия на прохождение процедуры социально-психологического тестирования мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, используемые термины, суть предстоящей процедуры, включая исчерпывающие ответы на поставленные мною вопросы. Полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа.

Настоящее согласие дано мной «___» _____ 202__ г.

…. /_____/
(подпись)

Приложение 4
к приказу МКУ
«Управление образования»
От 27.09.2023 г. № 324

Ответственному исполнителю
регионального оператора СПТ
обучающихся Белгородской области
Алексеевой Е.А.
Администратора СПТ
_____(обр
азовательная организация)

_____
(Ф.И.О.)

Заявка.

Прошу удалить из ПК СПТ тест номер:
Причина:

_____ _____
Дата Подпись

Приложение 5
к приказу
МБОУ «Большетроицкая СОШ»
От 27.09.2023 г. № 324

Расписание тестирования по классам

Дата	Время прохождения	класс	Ответственный
05.10.23-06.10.23	16.00 – 18.00	7	Зыбина А.А.
09.10.23-10.10.23	16.00 – 18.00	8а	Зыбина А.А.
11.10.23-12.10.23	16.00 – 18.00	8б	Зыбина А.А.
13.10.23, 16.10.23	16.00 – 18.00	9	Зыбина А.А.
17.10.23-18.10.23	16.00 – 18.00	10	Зыбина А.А.
19.10.23-20.10.23	16.00 – 18.00	11	Зыбина А.А.