

**Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа № 22 имени Георгия Димитрова» г.
Сыктывкара
(МАОУ «СОШ № 22» г. Сыктывкара)
«Георгий Димитров нима 22№-а шӧр школа»
Сыктывкарса муниципальной ашӧрлуна велӧдан учреждение
(«22 №-а ШШ Сыктывкарса МАВУ»)**

ПРИКАЗ

от **11.09.2024** г.

№ 464- ОД

**Об участии в социально-психологическом тестировании
учащихся в 2024-2025 учебном году**

В соответствии с приказами Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально - психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях», Министерства образования и науки Республики Коми от 27.08.2024 № 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», в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися муниципальных общеобразовательных организаций, во исполнение приказа УО АМО ГО «Сыктывкар» № 696 от 02.09.2024 г. «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях в 2024 – 2025 учебном году», в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися муниципальных общеобразовательных организаций

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Принять участие в социально-психологическом тестировании учащихся на предмет раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в период с 01 сентября по 23 октября 2024 г.
2. Назначить ответственными за организацию и проведение СПТ социального педагога Хиврич А.А., педагога-психолога Манцурову Е.А., заместителя директора Каневу Л.В., классных руководителей 7-11 классов.
3. Классным руководителям 7-11 классов организовать получение письменных информированных согласий на участие в Тестировании согласно приложениям № 3, № 4 и сформировать поименные 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 в срок до **29.09.2024**.

4. Утвердить состав комиссии, обеспечивающей организационно-техническое сопровождение тестирования:

Канева Л.В. – заместитель директора, председатель комиссии

Манцурова Е.А. – педагог-психолог

Хиврич А.А. – социальный педагог

Ивина Н.С. – медицинский работник школы (по согласованию)

Базылева В.В. – педагог-психолог

5. Провести Тестирование с максимальным охватом обучающихся (не ниже 95 %) в соответствии с методическими рекомендациями «Планирование и организация системной работы с обучающимися по профилактике раннего вовлечения в незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ» (информационное письмо Министерства просвещения Российской Федерации № НН-240/07 от 20.08.2021) согласно календарному плану в срок до 18.10.2024 г.

6. Заместителю директора Каневой Л.В.:

- **провести информационно - разъяснительную работу** среди педагогических работников об актуальности проведения Тестирования с целью повышения активности участия в Тестировании и снижения отказов от участия в нем;
- **составить и утвердить календарный план проведения Тестирования** согласно приложению № 2 и представить его в адрес МУДО «ЦППМиСП» в **срок до 26.09.2024;**
- **организовать направление актов передачи** результатов Тестирования в адрес МУДО «ЦППМиСП» в срок до 23.10.2024;
- **обеспечить эффективное взаимодействие** школы с учреждениями здравоохранения по организации профилактических осмотров учащихся в период с января по май 2025 года.
- организовать направление информации о прохождении учащимися школы профилактических медицинских осмотров согласно приложению 6 к настоящему приказу, в срок до 31.05.2025 г.

7. Социальному педагогу Хиврич А.А.:

- **организовать сбор письменных согласий** учащихся и родителей с классных руководителей 7-11 классов на участие в Тестировании согласно приложениям № 3, № 4 и сформировать поименные 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 29.09.2024 г.
- **провести инструктаж** обучающихся, участвующих в тестировании, в том числе проинформировать об условиях тестирования и его продолжительности (в соответствии с Порядком проведения тестирования)
- **использовать формы**, утвержденные приказом Министерства образования Республики Коми от 16 октября 2015 года №751 в ходе проведения тестирования:
- календарного плана проведения тестирования (приложение № 1);
- информированного согласия в письменной форме обучающегося об участии в тестировании и информированного согласия родителей (законных

представителей) обучающегося, не достигшего пятнадцати лет, об участии в тестировании (приложение № 2);

- результатов тестирования обучающихся на предмет раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ (приложение № 3);

- акта передачи результатов социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях (приложение № 4).

- протокола тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ (приложение №5)

- **обеспечить хранение** информированных согласий в письменной форме об участии в тестировании в течение года в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним;

- **обеспечить направление** поименных списков учащихся «группы риска» (по результатам Тестирования), давших письменное согласие на прохождение профилактических медицинских осмотров, в медицинские организации для проведения профилактических медицинских осмотров в срок до 15.12.2024 г.

- **организовать разработку планов** мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению обучающихся, попавших в «группу риска», в срок до 15.11.2024.

- **организовать направление планов** мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению учащихся «группы риска», в адрес МУДО «ЦППМиСП» в срок до 30.11.2024

8. Классным руководителям 6-11 классов:

- провести информационно - разъяснительную кампанию среди учащихся, их родителей (законных представителей) об актуальности проведения Тестирования с целью повышения активности участия в Тестировании и снижения отказов от участия в нем в срок до 25.09.2024 г.

- организовать получение письменных информированных согласий на участие в Тестировании согласно приложениям № 3, № 4 и сформировать поименные списки учащихся, 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 в срок до 29.09.2024 г.

9. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора Каневу Л.В.

Директор

В.А.Елагина

С приказом ознакомлены:

Канева Л.В. –

Хиврич А.А. –

Манцурова Е.Н. –

Дитрих Е.И. -

Холопова В.Н. -

Мичурин К.Э. -

Антонова Г.В. -

Некрасова Е.А. -

Филиппова С.М. –

Игушева В.В. –

Лобанова Т.С. –

Лысенко К.В. -

Высокоумова М.С. -

Борейко С.А. -

Трорфимова Н.В. -

Вишератин И.И.-

Паршукова Н.А. –

Летов В.И. -

Завальная С.В –

Базылева В.В. –

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН
проведения информационно-разъяснительной кампании
с обучающимися, их родителями (законными представителями),
педагогическими работниками
с целью повышения активности участия в Тестировании
и снижения отказов 2023-2024 уч.г.
МАОУ «СОШ № 22» г. Сыктывкара

 наименование муниципального органа управления образованием

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

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

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН
проведения социально-психологического тестирования
обучающихся общеобразовательных организаций

 наименование муниципального органа управления образованием

№	Образовательная организация	Классы/курсы	Общее количество обучающихся 13 лет и старше	Даты проведения (например, 76 12.10.2021)	Время начала тестирования (например, 10.00)
		7 класс/			
		8 класс/			
		9 класс /			
		10 класс/			
		11 класс/			
Всего					

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

**Согласие учащегося
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 зависимое 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

Приложение № 4

**Согласие родителей (законных представителей) учащегося,
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 зависимое 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

Приложение № 5

