

**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 05.09.2025 г.

№ 472/1- ОД

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

В соответствии с приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально - психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях», приказом Министерства образования и науки Республики Коми от 29.08.2025 № 544 «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования, расположенных на территории Республики Коми в 2025/2026 учебном году», в целях реализации комплекса процессных мероприятий 4.02 «Повышение мотивации и материальное стимулирование учащихся и педагогических работников в образовательном процессе» Государственной программы Республики Коми «Развитие образования», утвержденной постановлением Правительства Республики Коми от 31 октября 2019 г. № 522, во исполнение приказа УО АМО ГО «Сыктывкар» № 623 от 03.09.2025 г. «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях в 2025 – 2026 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 03 сентября по 23 октября 2025 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 **29.09.2025**.

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 98%) 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 26.09.2025**;
- **организовать направление актов передачи** результатов Тестирования в адрес МУДО «ЦППМиСП» в срок до 23.10.2025;
- **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. Педагогу-психологу Манцуровой Е.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 22.09.2025 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, результатов Тестирования и соблюдения их конфиденциальности, защиты от неправомерного доступа, уничтожения, модифицирования, копирования, предоставления, распространения, а также от иных неправомерных действий в соответствии с законодательством Российской Федерации в области защиты информации;
- **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 15.12.2025 г.
- **организовать разработку планов** мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению обучающихся, попавших в «группу риска», в срок до 15.11.2025.
- **организовать направление планов** мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению учащихся «группы риска», в адрес МУДО «ЦППМиСП» в срок до 30.11.2025 г.

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 25.09.2025 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 22.09.2025 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. -

Борейко С.А. -
Вишератин И.И.-
Паршукова Н.А. –
Летов В.И. -

Галета О.В. -
 Мичурин К.Э. -
 Антонова Г.В. -
 Игушева В.В. -
 Куценко Л.С. -
 Малукина Н.Б. -

Завальная С.В. –
 Базылева В.В. –
 Шкрёбнева А.Л. –
 Чирухина Л.Р. –

Приложение № 1

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН проведения информационно-разъяснительной кампании с обучающимися, их родителями (законными представителями), педагогическими работниками с целью повышения активности участия и снижения количества отказов от Тестирования в 2025/2026 учебном году

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

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

Приложение № 2

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях, профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования, расположенных на территории Республики Коми, в 2025/2026 учебном году

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

№	Образовательная организация/учреждение	Классы/курсы	Общее количество обучающихся 13 лет и старше	Даты проведения (например, 76 12.10.2025)	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					

Приложение № 3

Согласие учащегося на участие в социально-психологическом тестировании

Я, нижеподписавшийся (ая) _____

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

АКТ

**передачи результатов социально-психологического тестирования
обучающихся общеобразовательных организаций**

наименование образовательной организации _____

Установлено:

1. Общее число обучающихся:

7 класс _____

8 класс _____

9 класс _____

10 класс _____

11 класс _____

всего _____

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

7 класс _____

8 класс _____

9 класс _____

10 класс _____

11 класс _____

всего _____.

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

7 класс _____

8 класс _____

9 класс _____

10 класс _____

11 класс _____

всего _____.

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

7 класс _____

8 класс _____

9 класс _____

10 класс _____

11 класс _____

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 _____.

Руководитель комиссии

_____/_____
подпись расшифровка

МП

Член комиссии

_____/_____
подпись расшифровка

Член комиссии

_____/_____
подпись расшифровка

МОНИТОРИНГ эффективности проведения Тестирования в 2025/2026 учебном году

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

6.1. Адреса официальных сайтов, электронной почты учреждений, участвующих в социально-психологическом тестировании (в срок до 01.09.2025):

Наименование муниципального органа управления образованием/образовательной организации/учреждения	ФИО и <u>действующий</u> адрес электронной почты координатора СПТ в ОО, муниципальном органе управления образованием	Адрес официального сайта

Ссылка: <https://forms.yandex.ru/u/688a059490fa7b093a601958>

6.2. Информационно-разъяснительная кампания с обучающимися, их родителями (законными представителями), педагогическими работниками с целью повышения активности участия в Тестировании и снижения отказов (в срок до 10.09.2025):

Наименование муниципальной образовательной организации	Ссылка на сайт МОО, где размещен план информационно-разъяснительной кампании Тестирования

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

6.3. Календарный план Тестирования (в срок до 22.09.2025):

Наименование муниципальной образовательной организации	Ссылка на сайт МОО, где размещен календарный план Тестирования

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

6.4. Информационно-разъяснительная кампания с обучающимися, их родителями (законными представителями), педагогическими работниками с целью повышения активности участия в Тестировании и снижения отказов (в срок до 22.09.2025):

[illegible]

Ссылка: <https://forms.yandex.ru/u/688a0b6449363909684fd0dd>

6.5. Проведение Тестирования (в срок до 24.10.2025):

Количество образовательных организаций	Общее количество обучающихся в	Количество образовательных организаций	Количество обучающихся в них	Из них количество обучающихся в них	Количество обучающихся, сдавших	Количество обучающихся, принявших	Количество официальных отказов	Количество обучающихся, обеспечив или охват
--	--------------------------------	--	------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	---

ций, подлежа щих СПТ	них (чел.)	ций, принявш их участие в СПТ	(чел.)	подлежа щих СПТ (чел.)	согласие на участие в СПТ (чел.)	ших участие (чел.)	(чел.)	Тестиро ванием не менее 95% обучаю щихся

Ссылка: <https://forms.yandex.ru/u/688a108584227c09a46d3684>

6.6. Участие обучающихся образовательных организаций в профилактических медицинских осмотрах (ПМО), в срок до 30.05.2026:

Количество образовательных организаций, принимающих участие в ПМО	Количество обучающихся, которые подлежат ПМО	Количество обучающихся, давших согласие на участие ПМО	Количество обучающихся, принявших участие в ПМО

Ссылка: <https://forms.yandex.ru/u/688a1235f47e7309cc7fc932>

6.7. Организация психолого-педагогического сопровождения обучающихся «группы риска», срок до 30.05.2026:

Количество образователь ных организаций , принявших участие	Количес тво мероприя тий для обучающ ихся	Количеств о обучающи хся, принявши х участие	Количес тво мероприя тий для родителе й	Количес тво родител ей, приняв ших участие	Количес тво мероприя тий для педагогов	Количес тво педагого в, приняв ших участие	Количеств о узких специалис тов, принявши х участие

Ссылка: <https://forms.yandex.ru/u/688a1329d0468809663c92fd>

6.8. Лучшие практики организация психолого-педагогического сопровождения обучающихся «группы риска», срок до 30.05.2026:

Наименование лучшей практики / эффективного опыта	Ссылка для ознакомления	Ссылка о применении практике - на официальном сайте ОО
Организация психолого-педагогического сопровождения обучающихся <u>на уровне образовательной организации с учетом общих результатов СПТ (на основе выявленных факторов риска)</u>		
Организация психолого-педагогического сопровождения обучающихся «группы риска» <u>на уровне класса / группы</u>		
Организация индивидуального психолого-педагогического сопровождения обучающегося «группы риска»		

Ссылка: <https://forms.yandex.ru/u/68a70b96e010db30ec230302>