

Управление образования администрации МР «Койгородский»

**«Койгорт» муниципальной районной администрации
йӧзӧс велӧдӧмӧн веськӧдланӧн**

П Р И К А З

от 11 сентября 2023 года

№ 118

с. Койгородок

**О проведении социально-психологического тестирования лиц,
обучающихся в общеобразовательных организациях**

Во исполнение приказа Министерства образования, науки и молодежной политики Республики Коми от 7 сентября 2023 года № 581 «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования» в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися общеобразовательных организаций МР «Койгородский»

п р и к а з ы в а ю:

1. Провести с 11 сентября по 20 октября 2023 года социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях, расположенных на территории МО МР «Койгородский» (далее – Тестирование).
2. Жуковой И.В., ведущему инспектору Управления образования АМР «Койгородский»:
 - 2.1. Направить в адрес общеобразовательных организаций утвержденные формы фиксации результатов по организации и проведению тестирования:
 - 1) календарного плана проведения информационно-разъяснительной кампании с обучающимися, их родителями (законными представителями), педагогическими работниками с целью повышения активности участия в Тестировании и снижении количества отказов (приложение 1);
 - 2) календарного плана проведения Тестирования (приложение 2);
 - 3) согласия обучающегося, достигшего 15-летнего возраста, на участие в Тестировании (приложение 3);

4) согласия родителей (законных представителей) обучающегося, не достигшего пятнадцати лет, на участие в Тестировании (приложение 4);

5) акт передачи результатов Тестирования (приложение 5);

2.2. Организовать размещение на официальных сайтах учреждений:

1) утвержденных календарных планов проведения информационно-разъяснительной кампании с обучающимися, их родителями (законными представителями), педагогическими работниками об актуальности проведения Тестирования с целью повышения активности участия в Тестировании и снижения отказов от участия в нем в срок до 15.09.2023;

2) утвержденных календарных планов проведения тестирования в срок до 29.09.2023.

2.3. Направить акты передачи результатов Тестирования общеобразовательных организаций в адрес государственного учреждения Республики Коми «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» в срок до 27.10.2023.

2.4. Обеспечить направление образовательными организациями, отнесенных по итогам Тестирования к «группе риска», поименных списков обучающихся, давших письменное согласие на прохождение профилактических медицинских осмотров, в учреждениях здравоохранения, проводящих профилактические медицинские осмотры, в срок до 15.12.2023.

2.5. Организовать взаимодействие образовательных организаций с учреждениями здравоохранения по организации профилактических медицинских осмотров обучающихся в период с января по май 2024 года.

2.6. Направить в адрес государственного учреждения Республики Коми «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» информацию о прохождении обучающимися образовательных организаций профилактических медицинских осмотров согласно приложению 6 к настоящему приказу в срок до 31.05.2024.

2.7. Организовать разработку планов мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению обучающихся «группы риска», в срок до 15.11.2023.

2.8. Организовать рассмотрение результатов Тестирования на совещании руководителей, заместителей руководителей образовательных организаций.

3. Руководителям общеобразовательных организаций:

3.1.обеспечить размещение на официальных сайтах учреждений:

- 1) утвержденных календарных планов проведения информационно-разъяснительной кампании с обучающимися, их родителями (законными представителями), педагогическими работниками об актуальности проведения Тестирования с целью повышения активности участия в Тестировании и снижения отказов от участия в нем в срок до 15.09.2023;
- 2) утвержденных календарных планов проведения тестирования в срок до 29.09.2023.

3.2.организовать проведение информационно-разъяснительной кампании среди обучающихся, их родителей (законных представителей), педагогических работников с целью повышения активности участия в Тестировании и снижении отказов от участия в нем, в срок до 25.09.2023;

3.3.организовать получение письменных информационных согласий на участие в Тестировании и формирование поименных списков обучающихся, в т.ч. обучающихся, достигших 13-летнего возраста (с 7 класса), один из родителей (законных представителей) которых дал согласие на участие в Тестировании, обучающихся, достигших 15-летнего возраста, давших согласие на участие в Тестировании, в срок до 25.09.2023;

3.4.обеспечить проведение социально-психологического тестирования в установленные сроки с максимальным охватом обучающихся в возрасте от 13 до 18 лет не ниже 90% согласно календарному плану образовательной организации;

3.5.обеспечить предоставление актов передачи результатов Тестирования общеобразовательными организациями в адрес Управления образования АМР «Койгородский» на адрес электронной почты jukova.i.v.koi-obrazovanie@yandex.ru в срок до 25.10.2023;

3.6.направить образовательной организацией, отнесенной по итогам Тестирования к «группе риска», поименные списки обучающихся, давших письменное согласие на прохождение профилактических медицинских осмотров, в учреждение здравоохранения, проводящее профилактические медицинские осмотры, в срок до 15.12.2023;

3.7.организовать эффективное взаимодействие образовательных организаций с учреждениями здравоохранения по организации профилактических медицинских осмотров обучающихся в период с января по май 2024 года;

3.8. обеспечить разработку планов мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению обучающихся «группы риска», в срок до 15.11.2023.

4. Контроль за выполнением приказа возложить на главного инспектора
Управления образования АМР «Койгородский» Жукову И.В.

Начальник управления -

М.Я.Лодыгина

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
2023-2024 уч.г.

наименование общеобразовательной организации

№	Образовательная организация	Дата проведения	Форма проведения	Планируемое количество участников ИРК			
				родителей (законных представителей)	обучающихся	педагогов	специалистов
Всего мероприятий - _____							

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН
проведения социально-психологического тестирования
обучающихся общеобразовательных организаций
и профессиональных образовательных организаций,
а также образовательных организаций высшего образования
2023-2024 уч.г.

наименование общеобразовательной организации

№	Образовательная организация	Классы	Общее количество обучающихся 13 лет и старше	Даты проведения (например, 7.6 - 12.10.2019)	Время начала тестирования (например, 10.00)
		7			
		8			
		9			
		10			
		11			
		7			
		8			
		9			
		10			
		11			
Всего					

**Согласие обучающегося
об участии в социально-психологическом тестировании**

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____

_____, _____ г.р.,
ФИО полностью *дата рождения*

обучающийся (аяся) _____ класса _____
название общеобразовательной организации

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 удовлетворён(а) полученными сведениями. Я согласен(на) выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

дата

подпись

**Согласие
родителей (законных представителей) обучающегося, не достигшего
пятнадцати лет, об участии в социально-психологическом тестировании**

Я, нижеподписавшийся(аяся) _____
ФИО полностью

_____ г.р.,
дата рождения
родитель (законный представитель) _____
ФИО ребенка полностью

обучающегося (ейся) в _____ классе _____,
название общеобразовательной организации
добровольно даю 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)
объяснения о цели тестирования, его длительности, а также информацию о
возможных результатах тестирования. Мне была предоставлена возможность
задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я полностью удовлетворён(а) полученными сведениями.

_____ *дата*

_____ *подпись*

АКТ
передачи результатов социально-психологического тестирования
обучающихся общеобразовательных организаций
и профессиональных образовательных организаций,
образовательных организаций высшего образования
2023-2024 уч.г.

наименование образовательной организации

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 _____.

3. Общее число согласий 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

_____ / _____
подпись / *расшифровка*

МП

Член комиссии

_____ / _____
подпись / *расшифровка*

Член комиссии

_____ / _____
подпись / *расшифровка*

