

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА «ГОРОД ЛЕСНОЙ»**

08.09.2020

№ 218

П Р И К А З

О проведении социально-психологического тестирования обучающихся общеобразовательных организаций, находящихся в ведении муниципального казённого учреждения «Управление образования администрации городского округа «Город Лесной» направленного на профилактику незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ с использованием единой методики

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях», подпунктом 17 пункта 16 Положения о Министерстве образования и молодежной политики Свердловской области, утвержденного постановлением Правительства Свердловской области от 21.02.2019 № 91-ПП «О министерстве образования и молодежной политики Свердловской области», пунктом 2.7 раздела 2 протокола Государственного антинаркотического комитета от 24 декабря 2018 года № 39, в целях организации психолого-педагогической работы, направленной на профилактику незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ, в образовательных организациях городского округа «Город Лесной»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Провести социально-психологическое тестирование с использованием единой методики обучающихся общеобразовательных организаций, находящихся в ведении муниципального казённого учреждения «Управление образования администрации городского округа «Город Лесной», направленное на профилактику незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ с использованием единой методики (далее – тестирование) в 2020/2021 учебном году.

В тестировании принимают участие обучающиеся общеобразовательных организаций в возрасте от 13 до 18 лет, на момент проведения тестирования в 2020-2021 учебном году;

Срок с 01.09.2020 по 30.10.2020.

2. Утвердить Порядок проведения тестирования обучающихся общеобразовательных организаций, находящихся в ведении муниципального казённого учреждения «Управление образования администрации городского округа «Город Лесной», направленного на профилактику незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ (Приложение № 1).

3. Утвердить форму «Информированное согласие на участие в тестировании» родителя (законного представителя) на участие в тестировании несовершеннолетнего, не достигшего возраста 15 лет (Приложение № 2).

4. Утвердить форму «Информированное согласие несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет, на участие в тестировании» (Приложение № 3).

5. Утвердить форму «График проведения тестирования» (Приложение № 4).

6. Утвердить форму «Список обучающихся, подлежащих тестированию» (Приложение № 5).

7. Руководителям общеобразовательных учреждений:

7.1. Подготовить приказ об организации и проведении тестирования обучающихся, назначении должностного лица, ответственного за организацию и проведение тестирования и сроках его проведения.

Срок – до 15.09.2020.

7.2. Создать комиссию, обеспечивающую организационно-техническое сопровождение тестирования, из числа работников общеобразовательного учреждения, не менее трех человек, ответственных в образовательной организации за оказание социально-педагогической и (или) психологической помощи обучающимся, и утвердить ее состав.

Срок – до 15.09.2020.

7.3. Провести информационно-мотивационную работу с обучающимися и их родителями (законными представителями) о целях и порядке проведения тестирования.

Срок – до 15.09.2020.

7.4. Организовать получение от обучающихся и их родителей (законных представителей) информированных согласий, приложение 2.

Срок – до 15.09.2020.

7.5. Утвердить поимённые списки обучающихся, составленные по итогам получения от обучающихся, их родителей (законных представителей) информированных согласий, приложение 3

Срок – до 15.09.2020.

7.6. Организовать собрание для обучающихся старше 15 лет, в целях получения информационного согласия в письменной форме.

Срок – до 15.09.2020.

7.7. Обеспечить соблюдение конфиденциальности при проведении тестирования.

7.8. Обеспечить хранение результатов тестирования до момента отчисления обучающихся из образовательной организации, информационных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним.

7.9. Утвердить расписание тестирования по времени классам (группам) и кабинетам (аудиториям) после получения графика тестирования от регионального оператора.

Срок – до 15.09.2020.

7.10. Обеспечить консультирование обучающихся, родителей (законных представителей) по результатам тестирования.

8. Провести социально-психологическое тестирование.

Срок – до 30.10.2020.

9. Представить в МКУ «Управление образования»:

9.1. Сведения о количестве обучающихся, родителей (законных представителей), давших согласие на проведение тестирования обучающихся (profilaktika@edu-lesnoy.ru).

9.2. Сведения о количестве обучающихся не прошедших социально-психологическое тестирование с использованием единой методики (profilaktika@edu-lesnoy.ru).

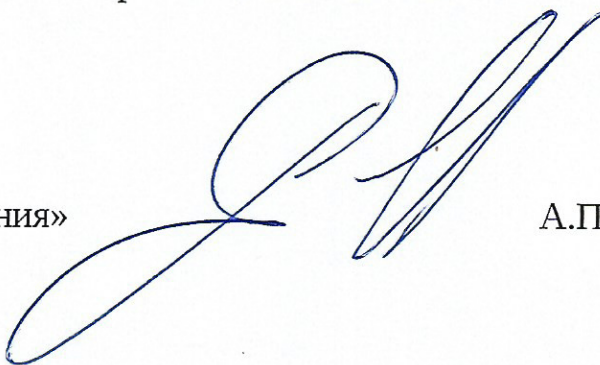
Срок – до 21.10.2020.

9.3. Приказы о создании в общеобразовательной организации комиссии, утверждении расписания тестирования по времени по классам (группам) и кабинетам (аудиториям) в электронном и бумажном вариантах (Кузнецовой Ю.В., кабинет № 28; profilaktika@edu-lesnoy.ru).

Срок – до 20.09.2020.

10. Контроль исполнения приказа оставляю за собой

Начальник
МКУ «Управление образования»



А.П. Парамонов

ПОРЯДОК
проведения тестирования обучающихся общеобразовательных
организаций, находящихся в ведении муниципального казённого
учреждения «Управление образования администрации городского округа
«Город Лесной», направленного на профилактику незаконного потребления
обучающимися наркотических средств и психотропных веществ

№ п/п	Мероприятие	Сроки	Ответственные
1.	Подготовка приказов об организации и проведении тестирования. Создание комиссии, обеспечивающей организационно-техническое сопровождение тестирования	до 15.09.2020	Руководители ОУ
2.	Родительские собрания в общеобразовательных учреждениях	до 15.09.2020	Руководители ОУ
3.	Оформление информированных добровольных согласий от обучающихся, родителей (законных представителей) обучающихся в возрасте до 18 лет на участие в тестировании.	до 15.09.2020	Руководители ОУ
4.	Составление расписания проведения тестирования в общеобразовательных учреждениях	до 15.09.2020	Руководители ОУ
5.	Проведение тестирования несовершеннолетних, в соответствии с графиком	до 30.10.2020	Руководители ОУ

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ
родителя (законного представителя)
на участие в социально-психологическом тестировании
несовершеннолетнего, не достигшего возраста 15 лет

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

Проживающий _____, Паспорт _____ по
адресу _____, выдан _____

_____ (серия, номер) (кем и когда)

_____ Являюсь родителем/законным представителем несовершеннолетнего

_____ (фамилия, имя, отчество ребенка)

Даю свое добровольное согласие на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании.

О целях, процедуре и последствиях социально-психологического тестирования, направленного на ранее 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 общеобразовательных 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, а также в образовательных организациях высшего образования, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 16.06.2014 № 658 ознакомлен(а).

Разрешаю предоставлять информацию о моем ребенке, а именно: фамилию, имя, отчество, дату рождения, класс в поименных списках для передачи обобщенных результатов социально-психологического тестирования в орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья для планирования дополнительных мер по профилактике немедицинского потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ.

Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего.

Мне разъяснены мои права и обязанности, связанные с обработкой персональных данных.

«__» _____ 202 г.
(подпись) (расшифровка подписи)

_____/_____/_____

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ
несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет,
на участие в социально-психологическом тестировании

Я,

_____ ,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий по адресу _____,
Паспорт _____

выдан

_____ ,
(серия, номер)

_____ ,
(кем и когда)

даю свое добровольное согласие на участие в социально-психологическом тестировании.

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 Минобрнауки России от 16.06.2014 N 658 ознакомлен(а).

Разрешаю предоставлять информацию обо мне, а именно: фамилию, имя, отчество, дату рождения, класс в поименных списках для передачи обобщенных результатов социально-психологического тестирования в орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья для планирования дополнительных мер по профилактике немедицинского потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ.

Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

Мне разъяснены мои права и обязанности, связанные с обработкой персональных данных.

« _____ » 20 _____ г. _____ / _____ /
(Подпись) (Расшифровка подписи)

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель образовательной
организации

«__» _____ 20__ г.

**График проведения социально-психологического тестирования с
использованием единой методики**

В _____
(наименование образовательной организации)

№ п/п	Класс, учебная группа	Дата проведения	Время начала проведения тестирования

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель образовательной
организации

«__» _____ 20__ г.

Список обучающихся _____,
(наименование образовательной организации)

подлежащих социально-психологическому тестированию

№ п/п	Ф.И.О	Количество полных лет	Примечание
1.			
2.			
3.			