Комитет по образованию администрации Волховского муниципального района

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 07 сентября 2023 года № 328

Об организации проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных учреждениях Волховского муниципального района в 2023 -2024 учебном году

В соответствии с Федеральным законом от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», 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 обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях» (далее - Порядок для общеобразовательных организаций и профессиональных образовательных организаций), на основании распоряжения комитета общего и профессионального образования Ленинградской области от 05.09. 2023 года № 2186-р, в целях формирования здорового образа жизни и профилактики употребления обучающимися психоактивных веществ:

1. Утвердить план подготовки и проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях достигших возраста тринадцати лет, начиная с 7 класса и старше (далее – тестирование) (приложение 1).

2. Провести **в срок до 29 сентября 2023 года** тестирование обучающихся муниципальных общеобразовательных учреждений Волховского муниципального района Ленинградской области в соответствии с Порядком и по формам, рекомендуемым Министерством просвещения Российской Федерации:

- Форма «А-110» - для тестирования обучающихся 7-9 классов;
- Форма «В-140» - для тестирования обучающихся 10-11 классов.

3. Руководителям муниципальных общеобразовательных учреждений Волховского района:

3.1. Организовать проведение тестирования с максимальным охватом, с использованием современных компьютерных технологий в соответствии с Порядком.

3.2.Издать правовой акт о проведении тестирования и назначении лица (заместителя директора по воспитательной работе), ответственного за организацию и проведение тестирования в подведомственном учреждении.

3.3. Утвердить из числа работников образовательной организации состав комиссии, обеспечивающей организационно-техническое сопровождение тестирования. Включить в состав комиссии технического специалиста.

3.4. Ответственному за организацию тестирования сформировать реестр обучающихся, участвующих в тестировании.

3.5. Провести родительские собрания по вопросам организации тестирования обучающихся.

3.6. Обеспечить информационное сопровождение проведения тестирования.

3.7. Организовать прохождение электронного тестирования в соответствии с распорядительным актом образовательной организации **в срок с 15 сентября 2023 года по 29 сентября 2023 года**.

3.8. Утвердить расписание тестирования по классам и кабинетам по прилагаемой форме в соответствии с расписанием по образовательным организациям (приложение 2).

3.9. Утвердить поименные списки обучающихся, составленные по итогам получения от обучающихся либо от их родителей (законных представителей) информированных согласий по прилагаемым формам (приложения 3,4).

3.10. Обеспечить соблюдение конфиденциальности при проведении тестирования и хранении результатов тестирования.

3.11. Обеспечить хранение в течение года информированных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним.

3.12. Организовать направление пакетов с результатами тестирования и актов передачи результатов тестирования обучающихся общеобразовательных организаций в трехдневный срок с момента проведения тестирования в комитет по образованию администрации Волховского муниципального района, кабинет 122 не позднее **04 октября 2023** года (приложение 5).

4. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на исполняющего обязанности директора МКУ «Центр образования» Аллу Владимировну Егорову.

Председатель
комитета по образованию Ю.Н. Мельникова

Хименкова Елена Сергеевна
8(81363)74690

Приложение 1
к распоряжению комитета
по образованию администрации
Волховского муниципального района
от 07 сентября 2023 года № 328

Календарный план
проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях Волховского муниципального района

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата, сроки	Ответственный
1	Подготовка нормативных актов образовательной организации (далее - ОО), регламентирующих организацию подготовки и проведения тестирования	01.09. 2023–09.09.2023	Руководитель ОО
2	Проведение собраний для родителей (законных представителей) обучающихся, не достигших 15-ти лет, и собраний обучающихся, достигших возраста 15-ти лет, в целях доведения до их сведения цели и задач проводимого тестирования	до 15.09.2023	Классные руководители
3	Получение добровольного согласия в письменной форме одного из родителей или законного представителя обучающихся, не достигших возраста 15-ти лет, а также информированного согласия в письменной форме обучающихся, достигших возраста 15-ти лет.	до 15.09.2023	Классные руководители, социальный педагог
4	Утверждение поименных списков обучающихся, составленных по итогам получения от обучающихся либо от их родителей (законных представителей) информированных согласий	до 15.09.2023	Ответственный за проведение тестирования
5	Создание комиссии, обеспечивающей организационно-техническое сопровождение тестирование (далее – Комиссия), утверждение ее состава численностью не менее трех работников образовательной организации, включая лиц, ответственных за оказание социально-педагогической и (или) психологической помощи обучающимся	до 10.09.2023	Руководитель ОО
6	Проведение тестирования в электронной форме в условиях, соответствующих требованиям СанПиН и нормативов	**15.09.2023 – 29.09.2023**	Комиссия
7	Предоставление внешних носителей информации и актов передачи результатов в двух экземплярах в комитет по образованию	до 04.10.2023	Ответственный за тестирование
8	Разработка дополнительных профилактических мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению облучающихся, вошедших в «группу риска»	С декабря 2023 года	Педагог-психолог
9	Содействие в организации профилактических медицинских осмотров обучающихся	01.01.2024 – 01.05.2024	Социальный педагог

Приложение 2
к распоряжению комитета
по образованию администрации
Волховского муниципального района
от 07 сентября 2023 года № 328

Расписание тестирования в _____
(наименование образовательной организации)

№ п/п	Класс/курс/учебная группа	Кабинет/ аудитория	Дата и время начала проведе-ния тестирова-	Ответственный член комиссии

Приложение 3
к распоряжению комитета
по образованию администрации
Волховского муниципального района
от 07 сентября 2023 года № 328

Руководителю

_____
(наименование образовательной организации)
адрес: _____

от _____
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

_____
(Ф.И.О. обучающегося)
домашний адрес: _____,
контактный телефон: _____

Добровольное информирование согласие родителя (законного представителя) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет на участие в социально-психологическом тестировании

Я, _____ (ФИО полностью), являюсь родителем (законным представителем) _____(Ф.И.О. обучающегося) «___»_____ ____ года рождения, проживающего ___ по адресу _____(указывается фактический адрес проживания обучающегося), **даю / не даю** свое добровольное согласие на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании в 20___ - 20____ учебном году (нужное подчеркнуть).

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 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 и профессиональных образовательных организациях, утвержденного Приказом Министерства Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 ознакомлен(а).

_____ /_____/
Подпись Расшифровка

Дата

Приложение 4
к распоряжению комитета
по образованию администрации
Волховского муниципального района
от 07 сентября 2023 года № 328

Руководителю
_____
(наименование образовательной организации)
адрес: _____
от_____
(Ф.И.О. обучающегося)
класс (группа):_____,
контактный телефон: _____,

Добровольное информирование согласие обучающегося, достигшего возраста 15 лет, на участие в социально-психологическом тестировании

Я, _____ (ФИО обучающегося полностью), «___»_____ ____ года рождения, проживаю по адресу _____(указывается фактический адрес проживания обучающегося), **даю / не даю** свое добровольное согласие на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании в 2023 - 2024 учебном году (нужное подчеркнуть).

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 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 и профессиональных образовательных организациях, утвержденного Приказом Министерства Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 ознакомлен(а).

_____/_____/
Подпись Расшифровка

Дата

Приложение 5
к распоряжению комитета
по образованию администрации
Волховского муниципального района
от 07 сентября 2023 года № 328

Акт передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях Волховского муниципального района в 2023-2024 учебном году

Наименование образовательной организации	Класс (группа)	Количество обучающихся в классе (группе), подлежащих тестированию	Количество обучающихся в классе (группе), прошедших тестирование	Дата проведения тестирования	Возраст от 13 до 15 лет		Возраст 15 лет и старше		Количество обучающихся, имеющих высокие показатели вероятности риска в группе (классе), %
					Количество обучающихся в классе в возрасте от 13 до 15 лет, подлежащих тестированию	Количество обучающихся в классе (группе) в возрасте от 13 до 15 лет, прошедших тестирование	Количество обучающихся в классе в возрасте 15 лет и старше, подлежащих тестированию	Количество обучающихся в классе (группе) в возрасте 15 лет и старше, прошедших тестирование	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1. Установлено:

а) Общее число обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию:

всего _____человек

Общее число обучающихся, которые прошли тестирование _____ чел, (___% от общего количества, подлежащих социально-психологическому тестированию)

б) Число обучающихся, не прошедших тестирование всего _____чел. (___% от общего количества, подлежащих социально-психологическому тестированию), в том числе по причине:

болезни _____чел. (___%)

отказа _____чел. (____%)

отказа во время проведения тестирования _____чел. (___%)

другие причины _____чел. (____%), перечислить основные

Руководитель образовательной организации _____ « » _____ 2023 г.

Приложение 6
к распоряжению комитета
по образованию администрации
Волховского муниципального района
от 07 сентября 2023 года № 328

Руководителю
_____
(наименование образовательной организации)
адрес: _____

от _____
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)
_____
(Ф.И.О. обучающегося)
домашний адрес: _____,
контактный телефон: _____

Добровольное информированное согласие родителя (законного представителя) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет на участие в дополнительных профилактических медицинских осмотров*

Я, _____ (ФИО полностью), являюсь родителем (законным представителем) _____(Ф.И.О. обучающегося) «___»_____ ____ года рождения, проживающего ___ по адресу _____(указывается фактический адрес проживания обучающегося), **даю / не даю** свое добровольное согласие на участие моего ребенка в дополнительных профилактических медицинских осмотрах (нужное подчеркнуть).

О целях, процедуре и последствиях медицинского осмотра, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения 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, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 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.

_____ /_____/
Подпись Расшифровка

Дата

**Оформляется родителями по результатам тестирования только тех образовательных организаций, информация которым надлежит передача медицинской организации информации для организации и проведения дополнительных профилактических медицинских осмотров*

Приложение 7
к распоряжению комитета
по образованию администрации
Волховского муниципального района
от 07 сентября 2023 года № 328

Руководителю
_____
(наименование образовательной организации)
адрес: _____
от_____
(Ф.И.О. обучающегося)
класс (группа):_____,
контактный телефон: _____,

Добровольное информированное согласие
обучающегося в общеобразовательной организации и/или организациях СПО, достигшего возраста 15 лет, на участие в дополнительных профилактических медицинских осмотров*

Я, _____ (ФИО обучающегося полностью), «___»_____ ____ года рождения, проживаю по адресу _____(указывается фактический адрес проживания обучающегося), **даю / не даю** свое добровольное согласие на участие моего ребенка в дополнительных профилактических медицинских осмотрах в 2023 - 2024 учебном году (нужное подчеркнуть).

О целях, процедуре и последствиях медицинского осмотра, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения 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, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 ознакомлен(а).

Разрешаю предоставлять информацию о себе, а именно: фамилию, имя, отчество, дату рождения, класс (группу) 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.

_____/_____/
Подпись Расшифровка

Дата

**Оформляется обучающимися, достигшими 15-лет по результатам тестирования только тех образовательных организаций, информация которым надлежит передача медицинской организации информации для организации и проведения дополнительных профилактических медицинских осмотров*