

**Комитет по образованию администрации
Волховского муниципального района**

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 01 сентября 2025 года № 299

**Об организации проведения
социально-психологического тестирования
обучающихся в общеобразовательных
организациях Волховского муниципального
района в 2025 -2026 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 27.08.2025 года № 2182-р «Об организации проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования Ленинградской области в 2025–2026 учебном году», 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 27 сентября 2025 года** тестирование обучающихся муниципальных общеобразовательных организаций Волховского муниципального района в соответствии с Порядком для общеобразовательных организаций и профессиональных образовательных организаций и по формам, рекомендуемым Министерством просвещения Российской Федерации:

- Форма «А-130» - для тестирования обучающихся 7-9 классов;
- Форма «В-170» - для тестирования обучающихся 10-11 классов.

3. Руководителям муниципальных общеобразовательных организаций Волховского муниципального района:

3.1. Организовать проведение тестирования с максимальным охватом обучающихся, с использованием современных компьютерных технологий в соответствии с Календарным планом проведения тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях Волховского муниципального района (Приложение 1);

3.2. Издать правовой акт о проведении тестирования и назначении лица, ответственного за организацию и проведение тестирования в общеобразовательной организации;

3.3. Утвердить из числа работников общеобразовательной организации состав комиссии численностью не менее трёх человек, включая лиц, ответственных за оказание социально-педагогической и (или) психологической помощи обучающимся, технического специалиста, обеспечивающего организационно-техническое сопровождение тестирования;

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 общеобразовательной организации в **срок с 15 сентября 2025 года по 26 сентября 2025 года**;

3.8. Утвердить расписание тестирования по классам и кабинетам по прилагаемой форме в соответствии с расписанием по общеобразовательной организациям (Приложение 2);

3.9. Утвердить поименные списки обучающихся, составленные по итогам получения от обучающихся, либо от их родителей (законных представителей) информированного согласия 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 **03 октября 2025 года** (Приложение 5).

4. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на директора МКУ «Центр образования» Екатерину Александровну Кахановскую.

Врио председателя
комитета по образованию



П.А. Уварова

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. 2025– 05.09.2025	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 13.09.2025	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 13.09.2025	Классные руководители, социальный педагог
4	Утверждение поименных списков обучающихся, составленных по итогам получения от обучающихся либо от их родителей (законных представителей) информированных согласий	до 13.09.2025	Ответственный за проведение тестирования
5	Создание комиссии, обеспечивающей организационно-техническое сопровождение тестирования (далее – Комиссия), утверждение ее состава численностью не менее трех работников ОО, включая лиц, ответственных за оказание социально-педагогической и (или) психологической помощи обучающимся	до 06.09.2025	Руководитель ОО
6	Проведение тестирования в электронной форме в условиях, соответствующих требованиям СанПиН и нормативов	15.09.2025 – 26.09.2025	Комиссия
7	Предоставление внешних носителей информации и актов передачи результатов в двух экземплярах в комитет по образованию	до 04.10.2025	Ответственный за тестирование
8	Разработка дополнительных профилактических мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению обучающихся, вошедших в «группу риска»	с декабря 2025 года	Педагог-психолог

9	Содействие в организации профилактических медицинских осмотров обучающихся	01.01.2026 – 29.05.2026	Социальный педагог
---	--	----------------------------	--------------------

Приложение 2
к распоряжению комитета
по образованию администрации
Волховского муниципального района
от 01 сентября 2025 года № 299

Расписание тестирования в _____
(наименование образовательной организации)

№ п/п	Класс/курс/учебная группа	Кабинет/ аудитория	Дата и время начала проведения тестирования	Ответственный член комиссии

Приложение 3
к распоряжению комитета
по образованию администрации
Волховского муниципального района
от 01 сентября 2025 года № 299

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 в общеобразовательной организации,
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 2025 – 2026 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 01 сентября 2025 года № 299

Руководителю

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

**Добровольное информированное согласие
обучающегося в общеобразовательной организации, 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 2025 – 2026 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 01 сентября 2025 года № 299

Акт передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях Волховского муниципального района в 2025-2026 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 в возрасте 15 лет и старше, прошедших тестирование	Количество обучающихся в классе в возрасте 15 лет и старше, прошедших тестирование	Количество обучающихся в классе 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 _____ « _____ » _____ 2025 г.
(Фамилия, имя, отчество) (подпись, печать) (дата)

Приложение 6
к распоряжению комитета
по образованию администрации
Волховского муниципального района
от 01 сентября 2025 года № 299

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 осмотрах*

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, 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 01 сентября 2025 года № 299
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 осмотрах***

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 2025 - 2026 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, которым надлежит передача медицинской организации информации для организации и проведения дополнительных профилактических медицинских осмотров*