



Управление образования администрации муниципального  
образования городского округа «Сыктывкар»  
(УО АМО ГО «Сыктывкар»)  
«Сыктывкар» кар кытшын муниципальной юкӧнлӧн  
администрацияса йӧзӧс велӧдӧмӧн веськӧдланін

**ПРИКАЗ**

«23» сентября 20 19 г.

№ 654

О проведении социально-психологического тестирования лиц,  
обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях  
в 2019 – 2020 учебном году

В соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16.06.2014 № 658 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования», межведомственным приказом Министерства образования, науки и молодёжной политики Республики Коми, Министерства здравоохранения Республики Коми от 28.12.2018 №504-п/12/600 «Об организации межведомственного взаимодействия в ходе проведения социально-психологического тестирования и профилактических медицинских осмотров, включающих химико – токсикологические исследования, обучающихся Республики Коми», приказом Министерства образования, науки и молодёжной политики Республики Коми от 13.09.2019 №790 «О проведении социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования», в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися муниципальных общеобразовательных организаций

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. форму календарного плана проведения информационно-разъяснительной кампании с родителями (законными представителями) обучающихся для повышения активности участия обучающихся в социально-психологическом тестировании (далее – Тестирование) и снижения отказов согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

1.2. форму календарного плана проведения Тестирования согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

1.3. форму согласия обучающегося, достигшего пятнадцатилетнего возраста, родителей (законных представителей) обучающегося, не достигшего пятнадцатилетнего возраста, на участие в Тестировании согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

1.4. форму акта передачи результатов Тестирования согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

2. Обеспечить проведение Тестирования в период с 23 сентября по 28 октября 2019 года.

3. Отделу воспитания, дополнительного образования и молодёжной политики (Аюгова М.М.):

3.1. обеспечить руководство и контроль за организацией и проведением Тестирования;

3.2. обеспечить информационное сопровождение проведения социально-психологического тестирования;

3.3. обеспечить проведение тестирования в муниципальных общеобразовательных организациях в срок до 28.10.2019;

3.4. утвердить сводный календарный план проведения информационно-разъяснительной кампании с родителями (законными представителями) обучающихся для повышения активности участия обучающихся в Тестировании и снижения отказов, и представить его в адрес ГУ РК «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (Уланова С.А.) в срок до 30.09.2019;

3.5. утвердить сводный календарный план проведения Тестирования по форме согласно приложению № 2 к настоящему приказу и представить его в адрес ГУ РК «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (Уланова С.А.) в срок до 07.10.2019;

3.6. организовать направление результатов Тестирования в ГУ РК «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (Уланова С.А.) в срок до 01.11.2019;

4. Муниципальному учреждению дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (Писцова С.Д.):

4.1. обеспечить сбор от муниципальных общеобразовательных организаций календарных планов информационно-разъяснительной кампании с родителями (законными представителями) обучающихся для повышения активности участия обучающихся в Тестировании и снижения отказов в срок до 25.09.2019; календарных планов проведения Тестирования в срок до 30.09.2019;

4.2. сформировать сводный календарный план проведения Тестирования до 05.10.2019;

4.3. обеспечить прием результатов Тестирования в срок до 25.10.2019;

4.4. обеспечить обобщение и подготовку сводной итоговой информации о результатах проведения Тестирования в срок до 31.10.2019;

4.5. сформировать банк данных по результатам Тестирования;

4.6. обеспечить хранение результатов Тестирования и соблюдения их конфиденциальности, защиту от неправомерного доступа, уничтожения, модифицирования, копирования, предоставления, распространения, а также от иных неправомерных действий в соответствии с законодательством Российской Федерации в области защиты информации.

5. Руководителям муниципальных общеобразовательных организаций:

5.1. разработать и реализовать календарный план проведения информационно-разъяснительной кампании с родителями (законными представителями) обучающихся для повышения активности участия обучающихся в Тестировании и снижения отказов в срок до 30.09.2019;

5.2. утвержденный календарный план проведения информационно-разъяснительной кампании с родителями (законными представителями) обучающихся для повышения активности участия обучающихся в Тестировании и снижения отказов представить в адрес муниципального учреждения дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» в срок до 25.09.2019;

5.3. получить письменные согласия обучающихся, достигших пятнадцатилетнего возраста, на участие в Тестировании и письменные согласия родителей (законных представителей) обучающихся, не достигших пятнадцатилетнего возраста, на участие в Тестировании в срок до 30.09.2019;

5.4. утвердить календарный план проведения Тестирования и представить его в адрес муниципального учреждения дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» в срок до 30.09.2019;

5.5. провести Тестирование с максимальным охватом обучающихся согласно календарному плану в срок до 23.10.2019;

5.6. организовать направление: результатов Тестирования, актов передачи результатов Тестирования (приложение №4) в адрес МУДО «Центр психолого-педагогической медицинской и социальной помощи» в срок до 25.10.2019;

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей начальника управления образования Михайлову Л.В., Скокову М.Н.

Начальник управления образования



О.Ю. Бригида

Аюгова М.М. 24-06-40  
Писцова С.Д. 24-10-82

Приложение № 1  
УТВЕРЖДЁН  
приказом управления образования  
администрации МО ГО «Сыктывкар»  
от «23» сентября 2019 г. № 654

**КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН**  
**проведения информационно – разъяснительной кампании**  
**с родителями (законными представителями) обучающихся для**  
**повышения активности участия в Тестировании и снижения отказов**

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации, органа управления образованием)

| № | Образова -<br>тельная<br>организация | Даты<br>проведения | Форма<br>проведения | Планируемое количество участников ИРК |             |           |                   |
|---|--------------------------------------|--------------------|---------------------|---------------------------------------|-------------|-----------|-------------------|
|   |                                      |                    |                     | родителей                             | обучающихся | педагогов | Специа-<br>листов |
|   |                                      |                    |                     |                                       |             |           |                   |
|   |                                      |                    |                     |                                       |             |           |                   |
|   |                                      |                    |                     |                                       |             |           |                   |
|   |                                      |                    |                     |                                       |             |           |                   |

**Общее количество:**

\_\_\_\_\_ мероприятий,

\_\_\_\_\_ родителей, \_\_\_\_\_ обучающихся, \_\_\_\_\_ педагогов,

\_\_\_\_\_ специалистов.

Приложение № 2  
УТВЕРЖДЁН  
приказом управления образования  
администрации МОГО «Сыктывкар»  
от «23» сентября 2018 г. № 654

**КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН**  
**проведения информационно – разъяснительной кампании**  
**с родителями (законными представителями) обучающихся для**  
**повышения активности участия в Тестировании и снижения отказов**

\_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации, органа управления образованием)

| № | Образова -<br>тельная<br>организация | Даты<br>проведения | Форма<br>проведения | Планируемое количество участников ИРК |             |           |                   |
|---|--------------------------------------|--------------------|---------------------|---------------------------------------|-------------|-----------|-------------------|
|   |                                      |                    |                     | родителей                             | обучающихся | педагогов | Специа-<br>листов |
|   |                                      |                    |                     |                                       |             |           |                   |
|   |                                      |                    |                     |                                       |             |           |                   |
|   |                                      |                    |                     |                                       |             |           |                   |
|   |                                      |                    |                     |                                       |             |           |                   |

**Общее количество:**

\_\_\_\_\_ мероприятий,

\_\_\_\_\_ родителей, \_\_\_\_\_ обучающихся, \_\_\_\_\_ педагогов,

\_\_\_\_\_ специалистов.

Приложение № 3  
 УТВЕРЖДЁН  
 приказом управления образования  
 администрации МО ГО «Сыктывкар»  
 от «23» сентября 2019 г. № 654

**КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН**  
**проведения социально-психологического тестирования лиц,**  
**обучающихся в общеобразовательных организациях**

(наименование образовательной организации, органа управления образованием)

| №            | Образовательная организация | Классы | Общее количество обучающихся 13 лет и старше | Дата проведения (например, 76 12.10.2019) | Время начала проведения Тестирования (например, 10.00) |
|--------------|-----------------------------|--------|--|---|--|
|              |                             | 7      |  |   |  |
|              |                             | 8      |  |   |  |
|              |                             | 9      |  |   |  |
|              |                             | 10     |  |   |  |
|              |                             | 11     |  |   |  |
| <b>Всего</b> |                             |        |  |   |  |
|              |                             | 7      |  |   |  |
|              |                             | 8      |  |   |  |
|              |                             | 9      |  |   |  |
|              |                             | 10     |  |   |  |
|              |                             | 11     |  |   |  |
| <b>Всего</b> |                             |        |  |   |  |

Приложение № 4  
УТВЕРЖДЕНО

приказом управления образования  
администрации МО ГО «Сыктывкар»  
от «13» сентября 2019 г. № 654

**Согласие обучающегося  
на участие в социально-психологическом тестировании**

Я, \_\_\_\_\_, нижеподписавшийся  
(аяся) \_\_\_\_\_,  
ФИО полностью

г.р., \_\_\_\_\_, дата рождения  
обучающийся \_\_\_\_\_ (аяся) \_\_\_\_\_ класса

\_\_\_\_\_ 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.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Подпись

**Согласие родителей (законных представителей) обучающегося, не достигшего  
пятнадцати лет, 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

\_\_\_\_\_ 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.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Подпись

Приложение № 5  
УТВЕРЖДЁН  
приказом управления образования  
администрации МОГО «Сыктывкар»  
от «23» сентября 20 18 г. № 654

**АКТ**  
**передачи результатов социально-психологического тестирования лиц,**  
**обучающихся в общеобразовательных организациях**

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации, органа управления образованием)

Установлено:

1. Общее число обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию:

7 класс \_\_\_\_\_

8 класс \_\_\_\_\_

9 класс \_\_\_\_\_

10 класс \_\_\_\_\_

11 класс \_\_\_\_\_

всего \_\_\_\_\_,

2. Общее число обучающихся, принявших участие в Тестировании:

7 класс \_\_\_\_\_

8 класс \_\_\_\_\_

9 класс \_\_\_\_\_

10 класс \_\_\_\_\_

11 класс \_\_\_\_\_

всего \_\_\_\_\_,

3. Общее число обучающихся, которые не прошли Тестирование:

7 класс \_\_\_\_\_

8 класс \_\_\_\_\_

9 класс \_\_\_\_\_

10 класс \_\_\_\_\_

11 класс \_\_\_\_\_

всего \_\_\_\_\_,

в том числе по причине:

**болезни:**

7 класс \_\_\_\_\_

8 класс \_\_\_\_\_

9 класс \_\_\_\_\_

10 класс \_\_\_\_\_

11 класс \_\_\_\_\_

всего \_\_\_\_\_,

**отказа:**

7 класс \_\_\_\_\_  
8 класс \_\_\_\_\_  
9 класс \_\_\_\_\_  
10 класс \_\_\_\_\_  
11 класс \_\_\_\_\_  
всего \_\_\_\_\_;

**другие причины (указать):**

\_\_\_\_\_

Руководитель \_\_\_\_\_ образовательной \_\_\_\_\_ организации  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.