# **Управление образования**

### Администрации Ковровского района

## Приказ

от 03.03.2015 № 66

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

В соответствии со ст. 28 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», в целях реализации приказа 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» и во исполнение приказа департамента образования администрации Владимирской области от 16.10.2014 № 1335 «Об утверждении порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Организовать в период **с 10 марта по 10 апреля 2015 года** проведение социально-психологического тестирования обучающихся (не моложе четырнадцати лет) в общеобразовательных организациях в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16.06.2014 № 658 и определяющим правила проведения социально-психологического тестирования (далее – тестирование) лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.
2. Осуществить тестирование обучающихся на основе методических рекомендаций раннего выявления педагогическими коллективами незаконного употребления алкоголя, наркотических и психотропных веществ в образовательных организациях, разработанных ГАОУ ДПО ВО «Владимирский институт развития образования Л.И. Новиковой» и направленных в образовательные учреждения письмом управления образования администрации Ковровского района от 18.09.2014 № УО-2163/01-13 «О направлении методических рекомендаций».
3. Руководителям общеобразовательных учреждений:

3.1. издать распорядительный акт о проведении тестирования;

3.2. организовать получение от обучающихся, достигших возраста пятнадцати лет, родителей (законных представителей) обучающихся, не достигших возраста пятнадцати лет, информированных согласий (отказов) в письменном виде об участии в тестировании по форме согласно приложению;

3.3. утвердить поименные списки обучающихся, составленные по итогам получения от обучающихся либо от их родителей или иных законных представителей информированных согласий;

3.4. создать комиссию, обеспечивающую организационно-техническое сопровождение тестирования (далее - Комиссия), и утвердить ее состав из числа работников общеобразовательной организации;

3.5. утвердить и направить в управление образования администрации Ковровского района в срок до 15.03.2015 расписание тестирования по классам (группам) и кабинетам (аудиториям);

3.6. обеспечить соблюдение конфиденциальности при проведении тестирования и хранении результатов тестирования;

3.7. при проведении тестирования в каждой аудитории обеспечить присутствие члена Комиссии;

3.8. обеспечить свободный доступ к аудитории, в которой проводится тестирование, в качестве наблюдателей родителей (законных представителей) обучающихся, изъявивших желание присутствовать при проведении тестирования;

3.9. обеспечить перед началом проведения тестирования проведение членами комиссии инструктажа обучающихся, участвующих в тестировании, в том числе информирования об условиях тестирования и его продолжительности;

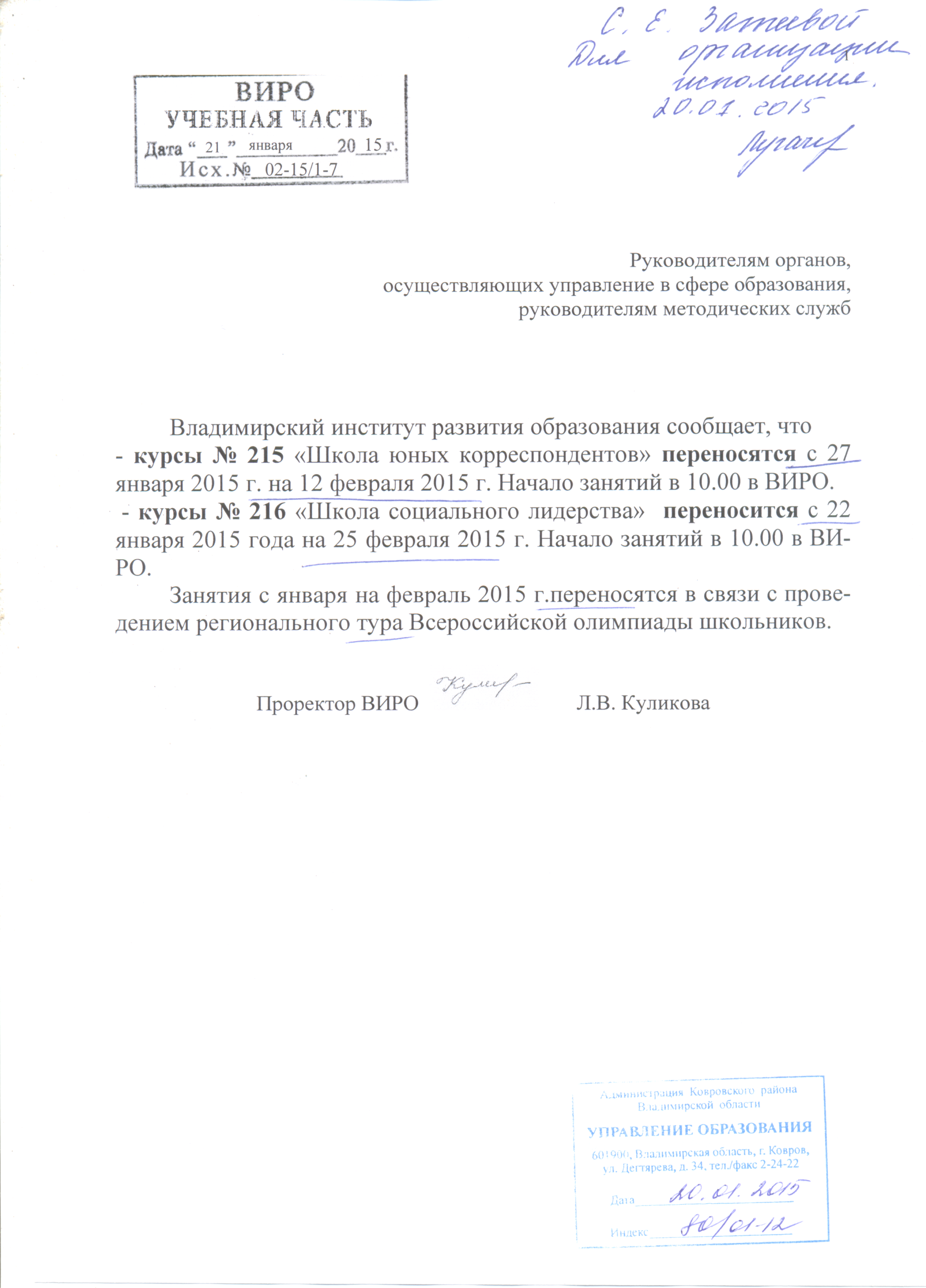
3.10. не допускать во время проведения тестирования свободного общения между обучающимися, участвующими в тестировании, перемещения по аудитории;

3.11. организовать по завершении тестирования сбор членами Комиссии результатов тестирования;

3.12. обеспечить направление актов (с указанием наименования общеобразовательной организации, адреса, общего количества обучающихся от четырнадцати лет и старше, количества участников тестирования, их возраста и класса) и результатов тестирования (анкет) в управление образования администрации Ковровского района в 3-х дневный срок с момента проведения тестирования;

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

1. Организовать сбор актов и результатов тестирования от общеобразовательных организаций, проводящих тестирование, и направить в ГБОУ ВО «Центр усыновления и опеки» в срок до 20 апреля 2015 года.
2. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя начальника управления образования И.В. Осину.



Начальник управления образования Е.В. Лугачева

Приложение

к приказу управления образования

от 03.03.2015 № 66

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ф.И.О. обучающегося/родителя (законного представителя)*

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Информированное **согласие/отказ**

на участие в социально-психологическом тестировании,

направленном на раннее выявление немедицинского потребления

наркотических средств и психотропных веществ

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

- являющийся обучающимся "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения,

- являющийся родителем (законным представителем) обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения, поставлен(а) в известность о целях, процедурах и последствияхсоциально-психологического тестирования, направленного на раннее выявлениенемедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

* Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения профилактических психологических и медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также о порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую медицинскую помощь, в случае выявления немедицинского потребления им наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра.
* Я добровольно даю свое **согласие/отказ** на проведение со мной/моим ребенком социально-психологического тестирования, в соответствии с Приказом директора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. № \_\_\_

*(наименование образовательнойорганизации)*

"О проведении социально-психологического тестирования, направленногона раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ".

- Я информирован (информирована) о порядке, условиях проведения тестирования и его продолжительности.

- Я предупрежден(а) о том, что отказ от тестирования будет отмечен в личном деле обучающегося.

- Я ознакомлен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое **согласие/отказ** на тестирование по установленной процедуре.

- **Разрешаю/запрещаю**, в случае необходимости, предоставить информацию о результатах тестирования моим законным представителям, гражданам: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а также передать ее в департамент здравоохранения администрации Владимирской области для планирования дополнительных мер по профилактике немедицинского потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_