



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
Администрация муниципального образования  
Киришский муниципальный район Ленинградской области  
**КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ  
КИРИШСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА  
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

от 16 сентября 2019 года № 175

**О проведении социально-психологического  
тестирования обучающихся в  
общеобразовательных организациях**

На основании распоряжения комитета общего и профессионального образования Ленинградской области «Об организации проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования Ленинградской области в 2019 - 2020 учебном году» от 06.09.2019 № 1912-р и в целях формирования здорового образа жизни и профилактики употребления обучающимися психоактивных веществ

1. Провести социально-психологическое тестирование лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях, подведомственных Комитету по образованию Киришского муниципального района Ленинградской области (далее - СПТ), в возрасте от 13 лет и старше в период с 16.09.2019 по 16.10.2019.
2. Назначить лицом, ответственным за общую организацию и координацию проведения тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях, подведомственных Комитету по образованию Киришского района директора МБУ «Киришский центр МППС» Абросимову С.Н.
3. Утвердить план подготовки и проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях, подведомственных Комитету по образованию Киришского района согласно приложению 1 к настоящему распоряжению.
4. Руководителям подведомственных Комитету по образованию Киришского района общеобразовательных организаций:
  - 4.1. издать правовой акт о проведении СПТ обучающихся и назначении лица, ответственного за организацию и проведения СПТ в учреждении, разработать расписание СПТ согласно приложению 2 к распоряжению комитета общего и профессионального образования Ленинградской области от 06.09.2019 № 1912-р.
  - 4.2. получить добровольные информированные согласия в письменной форме родителей или законных представителей обучающихся от 13 до 15 лет, а также добровольные информированные согласия в письменной форме обучающихся, достигших возраста 15 лет, согласно приложениям 2 и 3 настоящего распоряжения;

- 4.2. организовать участие в СПТ максимального количества обучающихся в возрасте от 13 лет и старше с использованием современных компьютерных технологий и в соответствии с установленным Порядком (приказ Минобрнауки РФ от 16.06.2014 № 658);
- 4.3. обеспечить для каждого участника СПТ отдельное рабочее место;
- 4.4. организовать проведение перед началом СПТ инструктажа обучающихся, в том числе информирование их о порядке проведения тестирования, правилах заполнения анкеты;
- 4.5. обеспечить соблюдение конфиденциальности при проведении СПТ и хранении результатов СПТ;
- 4.6. обеспечить своевременное предоставление необходимой информации в МБУ «Киришский центр МППС».
5. Директору МБУ «Киришский центр МППС» Абросимовой С.Н.:
- 5.1. организовать своевременную передачу пакетов с результатами СПТ в трехдневный срок с момента проведения СПТ в государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Ленинградский областной институт развития образования» по форме согласно приложению 5 к распоряжению комитета общего и профессионального образования Ленинградской области от 06.09.2019 № 1912-р.
6. Румянцевой Е.А., специалисту II категории довести настоящее распоряжение до руководителей подведомственных Комитету по образованию Киришского района общеобразовательных организаций по электронной почте в срок 18.09.2019 г.
7. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя председателя комитета - начальника отдела Коваленко И.Л.

Председатель комитета

И.А. Голубев

**Ознакомлены:**

№	ФИО	Дата	Подпись
1	Коваленко И.Л.		
2	Абросимова С.Н.		
3	Масляницкая Г.И.		
4	Румянцева Е.А.		

Разослано: 1 – в дело, 13 – в ОО

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки	Ответственные
1	Заполнение сведений об ответственном за СПТ в ОО: <a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1c8AoEn29erBgzuQZWKxQ27HtHJ-Waxwftqrh9t97MAw/edit?usp=sharing">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1c8AoEn29erBgzuQZWKxQ27HtHJ-Waxwftqrh9t97MAw/edit?usp=sharing</a>	18 сентября	Руководители ОО
2	Размещение на сайтах ОО информации о СПТ	До 21 сентября	Руководители ОО
3	Издание правового акта о проведении тестирования и назначении лица, ответственного за организацию и проведение тестирования, передача сканов в МБУ «Киришский центр МППС». Утверждение из числа работников образовательной организации состава комиссии, обеспечивающей организационно-техническое сопровождение тестирования.	До 21 сентября	Руководители ОО
4	Обучение ответственных за СПТ в ОО на базе МБУ «Киришский центр МППС» (МАУДО «МУК»).	23 – 24 сентября	Абросимова С.Н. Руководители ОО
5	Создание комиссии, обеспечивающей организационно-техническое сопровождение СПТ, утверждение ее состава из числа работников ОО	До 25 сентября	Руководители ОО
6	Проведение собраний для родителей (законных представителей) обучающихся, не достигших 15 лет, и собраний обучающихся, достигших возраста 15 лет, в целях доведения до их сведения цели и задач СПТ.	До 25 сентября	Руководители ОО
7	Получение добровольного информированного согласия в письменной форме одного из родителей или законного представителя обучающихся от 13 до 15 лет, а также добровольного информированного согласия в письменной форме обучающихся, достигших возраста 15 лет.	До 25 сентября	Руководители ОО
8	Утверждение поименных списков обучающихся, участвующих в тестировании, составленных по итогам получения информированных согласий.	До 25 сентября	Руководители ОО
9	Авторизация ответственных от ОО на ресурсе проведения СПТ.	30 сентября	Руководители ОО
10	Проведение СПТ с использованием автоматизированной системы в условиях, соответствующих требованиям СанПин и нормативов.	30 сентября – 16 октября	Руководители ОО
11	Передача актов в двух экземплярах и дисков с анкетами в МБУ «Киришский центр МППС».	До 21 октября	Руководители ОО



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,  
направленном на раннее выявление немедицинского потребления  
наркотических средств и психотропных веществ**

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, а также в образовательных организациях высшего образования, утвержденного  
Приказом Минобрнауки России от 16.06.2014 N 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.

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Расшифровка

\_\_\_\_\_  
Дата

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,  
направленном на раннее выявление немедицинского потребления  
наркотических средств и психотропных веществ**

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО обучающегося полностью), «\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, проживаю по адресу \_\_\_\_\_ (указывается фактический адрес проживания обучающегося), даю / не даю свое добровольное согласие на участие в социально-психологическом тестировании в 2019 - 2020 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, а также в образовательных организациях высшего образования, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 16.06.2014 N 658 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