



Администрация закрытого административно-территориального образования
город Заозерск Мурманской области

**Управление образования, культуры, спорта и молодежной политики
Администрации ЗАТО город Заозерск
(Управление ОКСиМП)**

ПРИКАЗ

05.03.2019

№ 01-09/76

г. Заозерск

**О проведении социально-психологического тестирования,
направленного на раннее выявление немедицинского потребления
наркотических средств и психотропных веществ
в 2018/2019 учебном году (весенний период)**

В целях выявления случаев вовлечения обучающихся общеобразовательных организаций ЗАТО город Заозерск в потребление наркотиков, на основании приказа Министерства образования и науки Мурманской области от 27.02.2019 № 325, в соответствии с

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить расписание тестирования обучающихся общеобразовательных организаций ЗАТО город Заозерск в соответствии с Календарным планом проведения тестирования (далее - тестирование) (Приложение 1).

2. Руководителям образовательных организаций ООШ № 288, МОУ СОШ № 289 (Крюковой С.Ю., Кондратенко И.В.):

2.1. Организовать тестирование в соответствии с распорядительным актом каждой образовательной организации.

2.2. Утвердить поименные списки обучающихся, не прошедших социально-психологическое тестирование в осенний период 2018 года, и составленные по итогам получения в письменной форме информированных согласий об участии в тестировании от обучающихся, достигших возраста пятнадцати лет, а также одного из родителей или иного законного представителя обучающихся, не достигших возраста пятнадцати лет (Приложение 2, 3).

2.3. Сформировать из числа работников общеобразовательных организаций комиссии для организации и проведения тестирования.

2.4. Обеспечить информационное сопровождение проведения тестирования.

2.5. Обеспечить соблюдение конфиденциальности при проведении тестирования.

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

2.7. Направить акт передачи результатов тестирования в трехдневный срок после дня проведения тестирования в Министерство образования и науки Мурманской области по e-mail: edco@gov-murman.ru (Приложение 4).

3. Руководителю ЦРБО (Куличику В.М.) разместить приказ о проведении тестирования на официальном сайте Управления ОКСиМП.

4. Контроль за исполнением приказа возложить на методиста ЦРБО Белокреницкую Е.В.

Заместитель Главы администрации
ЗАТО город Заозерск
по социальным вопросам -
начальник Управления образования,
культуры, спорта и молодежной политики

 Е.В. Луковицкая

Расписание тестирования в ООШ № 288

№	Класс/группа	Кабинет/аудитория	Дата и время начала проведения тестирования
	7-8 кл. / 1 гр.	Каб. 15	12.03.2019, 12.05

Расписание тестирования в МОУ СОШ № 289

№	Класс/группа	Кабинет/аудитория	Дата и время начала проведения тестирования
	8-11 кл. / 1гр.	Каб. 33	14.03.2019, 15.00

Информированное согласие обучающегося/студента

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____ добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил (а) объяснение о цели тестирования, о 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 тестирования

« _____ » _____ 20 ____ г.

Информированное согласие родителей (законных представителей)

Я, _____ нижеподписавшийся(аяся) _____ добровольно даю согласие на участие моего ребенка, возраст _____ полных лет в социально-психологическом тестировании, направленном на ранее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил (а) объяснение о цели тестирования, о его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

« _____ » _____ 20 _____ г.

Акт результатов передачи социально-психологического
тестирования
в _____
(полное наименование образовательной организации, населенный пункт)

7 классы

Установлено:

- а) общее число обучающихся 7 классов (13-17 лет) _____
б) общее число обучающихся, прошедших тестирование в сентябре-октябре 2018 года _____
в) число обучающихся, не прошедших тестирование всего в сентябре-октябре 2018 года _____, в том числе по причине:
болезни _____
отказа _____
другие причины _____
г) общее число обучающихся, прошедших тестирование в марте-апреле 2019 года _____
д) число обучающихся, не прошедших тестирование всего в марте-апреле 2019 года _____, в том числе по причине:
болезни _____
отказа _____
другие причины _____

8 классы

Установлено:

- а) общее число обучающихся 8 классов (13-17 лет) _____
б) общее число обучающихся, прошедших тестирование в сентябре-октябре 2018 года _____
в) число обучающихся, не прошедших тестирование всего в сентябре-октябре 2018 года _____, в том числе по причине:
болезни _____
отказа _____
другие причины _____

- г) общее число обучающихся, прошедших тестирование в марте-апреле 2019 года _____
д) число обучающихся, не прошедших тестирование всего в марте-апреле 2019 года _____, в том числе по причине:
болезни _____
отказа _____
другие причины _____

9 классы

Установлено:

- а) общее число обучающихся 9 классов (13-17 лет) _____
б) общее число обучающихся, прошедших тестирование в сентябре-октябре 2018 года _____
в) число обучающихся, не прошедших тестирование всего в сентябре-октябре 2018 года _____, в том числе по причине:
болезни _____
отказа _____
другие причины _____
г) общее число обучающихся, прошедших тестирование в марте-апреле 2019 года _____
д) число обучающихся, не прошедших тестирование всего в марте-апреле 2019 года _____, в том числе по причине:
болезни _____
отказа _____
другие причины _____

10 классы

Установлено:

- а) общее число обучающихся 10 классов (13-17 лет) _____
б) общее число обучающихся, прошедших тестирование в сентябре-октябре 2018 года _____
в) число обучающихся, не прошедших тестирование всего в сентябре-октябре 2018 года _____, в том числе по причине:
болезни _____
отказа _____
другие причины _____
г) общее число обучающихся, прошедших тестирование в марте-апреле 2019 года _____
д) число обучающихся, не прошедших тестирование всего в марте-апреле 2019 года _____, в том числе по причине:

11 классы																			
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Дата и время проведения

Класс	Дата проведения	Время проведения

Директор

_____ / _____ / _____

Подпись

ФИО

Исполнитель:
(ФИО, контактный телефон)