ЛЕНИНГРАДСКАЯ ОБЛАСТЬ

АДМИНИСТРАЦИЯ
ЛУЖСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 16 сентября 2019 г. № 2978

О проведении социально-психологического тестирования учащихся общеобразовательных организаций в 2019-2020 учебном году

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16.06.2014 № 658 «Об утверждении порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в образовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования», в целях формирования здорового образа жизни и профилактики употребления учащимися психоактивных веществ, администрация Лужского муниципального района п о с т а н о в л я е т:

1. Провести социально-психологическое тестирование лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях, в возрасте 13 лет и старше, направленное на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ. Тестирование проводить в период с 16 сентября 2019 года по 29 октября 2019 года в соответствии с Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в образовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в рамках плана подготовки и проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования Ленинградской области, утвержденным распоряжением комитета общего и

профессионального образования Ленинградской области от 06.09.2019 № 1912-р, по формам, рекомендованным Министерством просвещения Российской Федерации (письмо Департамента государственной политики в сфере защиты прав и интересов детей Министерства просвещения Российской Федерации от 03.07.2019 № 07-4416-дсп):

- Форма «А-110» – для тестирования учащихся 7-9 классов;
- Форма «В-140» – для тестирования учащихся 10-11 классов.

2. Руководителям общеобразовательных организаций:

2.1. Провести родительские собрания по вопросам организации тестирования учащихся.

2.2. Обеспечить информационное сопровождение проведения тестирования.

2.3. Организовать в соответствии с приказом по общеобразовательной организации проведение тестирования максимального количества учащихся в возрасте от 13 лет и старше.

2.4. Утвердить из числа работников общеобразовательной организации состав комиссии, обеспечивающей организационно-техническое сопровождение тестирования.

2.5. Утвердить поименные списки учащихся, составленные по итогам получения от учащихся в возрасте от 15 лет и старше либо от родителей (законных представителей) учащихся в возрасте от 13 до 15 лет информированных согласий (приложения 1, 2).

2.6. Утвердить расписание тестирования по классам и кабинетам.

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

2.8. Обеспечить проведение тестирования с использованием современных компьютерных технологий в условиях, соответствующих требованиям санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

2.9. Провести силами членов комиссии, сформированной из числа работников общеобразовательной организации, перед началом тестирования инструктаж учащихся, в том числе информировать их о порядке проведения тестирования, правилах заполнения анкеты с использованием современных компьютерных технологий, продолжительности тестирования.

Во время проведения тестирования не допускается свободное общение между учащимися, участвующими в тестировании, перемещение по классу. Каждый учащийся, участвующий в тестировании, имеет право в любое время отказаться от тестирования, поставив об этом в известность члена комиссии.

2.10. Обеспечить соблюдение конфиденциальности при проведении тестирования и хранении результатов тестирования.

2.11. По окончании тестирования организовать а трехдневный срок направление актов передачи результатов социально-психологического тестирования учащихся общеобразовательных организаций (приложение 3) и

пакетов с результатами тестирования в комитет образования администрации Лужского муниципального района, каб. 50.

2.12. Принять к сведению, что проведение тестирования в отношении учащихся, осваивающих адаптированные основные общеобразовательные программы, реализуемые для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами, носит рекомендательный характер.

3. Назначить ответственным за организацию и проведение тестирования в муниципальных общеобразовательных организациях главного специалиста комитета образования администрации Лужского муниципального района Райфуру Е.А.

3.1. Ответственному за организацию и проведение тестирования направить акт передачи результатов тестирования учащихся общеобразовательных организаций и пакетов с результатами тестирования в трехдневный срок с момента проведения тестирования в Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Ленинградский областной институт развития образования».

4. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя главы администрации Лужского муниципального района Лапину С.В.

5. Настоящее постановление вступает в силу со дня подписания.

И.о. главы администрации
Лужского муниципального района Ю.В. Намлиев

Разослано: комитет образования – 2 экз., образовательные организации – 17 экз., прокуратура.

Приложение 1
к постановлению администрации
Лужского муниципального района
от 16.09.2019 № 2978

Руководителю
_____
(наименование образовательной организации)
адрес: _____
от _____
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)
_____
(Ф.И.О. учащегося)
домашний адрес: _____,
контактный телефон: _____

Добровольное информированное согласие родителя (законного представителя) учащегося, не достигшего возраста 15 лет на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ

Я, _____ (Ф.И.О. полностью), являюсь родителем (законным представителем) _____(Ф.И.О. учащегося) «___»_____ ____ 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 учащихся 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 № 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 учащимися наркотических средств и психотропных веществ.

ОБЩИЙ ОТДЕЛ

_____ /_____/
Подпись Расшифровка

Дата

Приложение 2
к постановлению администрации
Лужского муниципального района
от 16.09.2019 № 2978

Руководителю
_____
(наименование образовательной организации)
адрес: _____
от_____
(Ф.И.О. учащегося)
класс :_____,
контактный телефон: _____,

Добровольное информированное согласие учащегося, достигшего возраста 15 лет, на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ

Я, _____ (Ф.И.О. учащегося полностью), «___»_____ _____года рождения, проживаю по адресу _____ (указывается фактический адрес проживания учащегося), **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 учащихся 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 № 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 учащимися наркотических средств и психотропных веществ.

Администрация Лужского муниципального района Ленинградской области
ОБЩИЙ ОТДЕЛ

_____/_____/
Подпись Расшифровка

Дата

Приложение 3
к постановлению администрации
Лужского муниципального района
от 16.09.2019 № 2978

Акт
передачи результатов социально-психологического тестирования учащихся, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ
Лужский муниципальный район

Дата проведения тестирования: _____

Наименование общеобразовательной организации; Адрес организации	Класс	Всего количество учащихся в классе	Всего количество учащихся в классе, **прошедших тестирование**	**Дата проведения тестирования**	**Возраст от 13 до 15 лет**		**Возраст 15 лет и старше**	
					Всего учащихся в классе в возрасте от 13 до 15 лет	Количество учащихся в возрасте от 13 до 15 лет, **прошедших тестирование**	Всего учащихся в классе в возрасте 15 лет и старше	Количество учащихся в классе в возрасте 15 лет и старше, **прошедших тестирование**
1	2	3*	4*	5	6	7	8	9

1. Установлено:

а) Общее число учащихся, подлежащих социально-психологическому тестированию:
всего _____
общее число учащихся, которые прошли тестирование, _____ чел, (___% от общего количества, подлежащих социально-психологическому тестированию)

б) Число учащихся, 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 общеобразовательной организации_____ «____»_____ 2019 г.

Администрация Лужского муниципального района Ленинградской области
ОБЩИЙ ОТДЕЛ

**столбец 3 = столбец 6 + столбец 8* **столбец 4 = столбец 7 + столбец 9*