

П Р И К А З

11.09.2023 г.

№ _____ (ОД)

**Об участии в социально-психологическом тестировании обучающихся
МБОУ «СОШ №5» г. Сосногорска в 2023-2024 учебном году**

В соответствии с приказом Министерства образования и науки Республики Коми от 07.09.2023 г. № 581 «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования», приказом Управления образования администрации муниципального района «Сосногорск» №407 (ОД) от 08.09.2023 г.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Заместителю директора по ВР Вотчелю А.В., педагогу-психологу Вулиной Л.В.:
 - 1.1. Разработать и утвердить календарный план информационно-разъяснительной кампании с обучающимися и их родителями (законными представителями), педагогическими работниками об актуальности проведения социально-психологического тестирования (далее – Тестирование) с целью повышения активности участия в Тестировании и снижения отказов от участия в нем в срок до 14.09.2023 г. согласно приложению 1 к настоящему приказу.
 - 1.2. Разместить на официальном сайте утвержденный календарный план проведения информационно-разъяснительной кампании с обучающимися, их родителями (законными представителями), педагогическими работниками об актуальности проведения Тестирования с целью повышения активности участия в Тестировании и снижения отказов от участия в нем в срок до 15.09.2023 г.
 - 1.3. Направить в организационный сектор Управления образования на электронный адрес metodist-mmts@mail.ru в срок до 15.09.2023 г. ссылку на раздел официального сайта, в котором размещен план информационно-разъяснительной кампании.
 - 1.4. Провести информационно-разъяснительную работу среди обучающихся и их родителей (законных представителей), в том числе с привлечением специалистов системы профилактики, об актуальности проведения Тестирования с целью повышения активности участия в Тестировании в срок до 25.09.2023 г.
 - 1.5. Организовать получение письменных информированных согласий на участие в Тестировании согласно приложению 2 к настоящему приказу и сформировать поименные списки обучающихся, достигших 13-летнего возраста (с 7 класса), один из родителей (законных представителей) которых дал согласие на участие в Тестировании, обучающихся, достигших 15-летнего возраста, давших согласие на участие в Тестировании, в срок до 25.09.2023 г.
 - 1.6. Утвердить календарный план проведения Тестирования согласно приложению 3 к настоящему приказу в срок до 29.09.2023 г.
 - 1.7. Организовать размещение на официальных сайтах учреждений утвержденных календарных планов проведения Тестирования в срок до 29.09.2023 г.

- 1.8. Направить в организационный сектор Управления образования на электронный адрес metodist-mmts@mail.ru в срок до 29.09.2023 г. ссылку на раздел официального сайта, в котором размещен утвержденный календарный план проведения Тестирования.
 - 1.9. Провести Тестирование с максимальным охватом обучающихся (**не менее 90%**) согласно утвержденному календарному плану проведения Тестирования в срок до 20.10.2023 г.
 - 1.10. Обеспечить соблюдение конфиденциальности при проведении Тестирования и хранении результатов Тестирования.
 - 1.11. Организовать направление акта передачи результатов Тестирования согласно приложению 4 к настоящему приказу в адрес организационного сектора Управления образования metodist-mmts@mail.ru в срок до 23.10.2023 г.
 - 1.12. Разработать план мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению обучающихся «группы риска» в срок до 15.11.2023 г.
 - 1.13. Организовать направление планов мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционного сопровождению обучающихся, попавших по результатам Тестирования в «группу риска», в адрес организационного сектора Управления образования metodist-mmts@mail.ru в срок до 24.11.2023 г.
 - 1.14. Обеспечить направление образовательными организациями, отнесенных по итогам Тестирования к «группе риска», поименных списков обучающихся, давших письменное согласие на прохождение профилактических медицинских осмотров, в методический сектор Управления образования в срок до 11.12.2023 г.
2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор школы

А.А. Фильченкова

С приказом ознакомлены:

_____ А.В. Вотчель
_____ Л.В. Ваулина

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН
проведения информационно-разъяснительной кампании
с обучающимися, их родителями (законными представителями),
педагогическими работниками
с целью повышения активности участия в Тестировании
и уменьшения количества отказов
 2023-2024 уч. год

№	Образовательная организация	Даты проведения	Форма проведения	Планируемое количество участников ИРК			
				родителей (з/пр)	обучающихся	педагогов	специалистов
Всего мероприятий _____							

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

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____
ФИО полностью

_____ Г.р.,
дата рождения

обучающийся (аяся) _____ класса (группы) _____
название образовательного учреждения

добровольно даю свое согласие на прохождение мною социально-психологического тестирования, направленного на выявление факторов риска и защиты вовлечения обучающихся в рискованное 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.

_____ дата

_____ подпись

**Согласие родителей (законных представителей) обучающегося,
не достигшего пятнадцатилетнего возраста,
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 (группе) _____,
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 рискованное 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.

_____ дата

_____ подпись

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН
проведения социально-психологического тестирования
обучающихся общеобразовательных организаций
и профессиональных образовательных организаций,
образовательных организаций высшего образования
2023-2024 уч. г.

 наименование муниципального органа управления образованием, государственного образовательного учреждения, ГПОУ, ВУЗа

№	Образовательная организация	Классы/курсы	Общее количество обучающихся 13 лет и старше	Даты проведения (например, 76 12.10.2023)	Время начала тестирования (например, 10.00)
		7 класс/1 курс			
		8 класс/2 курс			
		9 класс /3 курс			
		10 класс/4 курс			
		11 класс/5 курс			
Всего					

АКТ
передачи результатов социально-психологического тестирования
обучающихся общеобразовательных организаций
и профессиональных образовательных организаций,
образовательных организаций высшего образования
2023-2024 уч.г.

наименование образовательной организации

Установлено:

1. Общее число обучающихся:

7 класс _____

8 класс _____

9 класс _____

10 класс _____

11 класс _____

всего _____.

2. Общее число обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию (достигших 13 лет):

7 класс _____

8 класс _____

9 класс _____

10 класс _____

11 класс _____

всего _____.

3. Общее число обучающихся, давших согласие на участие в социально-психологическом тестировании:

7 класс _____

8 класс _____

9 класс _____

10 класс _____

11 класс _____

всего _____.

4. Общее число обучающихся, принявших участие в социально-психологическом тестировании:

7 класс _____

8 класс _____

9 класс _____

10 класс _____

11 класс _____

всего _____.

5. Общее число обучающихся, которые не прошли тестирование:

7 класс _____,

причины: _____

8 класс _____,

причины: _____

9 класс _____,

причины: _____

10 класс _____,

причины: _____

11 класс _____,

причины: _____

всего _____.

Руководитель комиссии

_____/_____
подпись / расшифровка

Член комиссии

МП

_____/_____
подпись / расшифровка

Член комиссии

_____/_____
подпись / расшифровка