

**Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Самарской области
основная общеобразовательная школа с. Большая Рязань
муниципального района Ставропольский Самарской области
(ГБОУ ООШ с. Большая Рязань)
445162, Российская Федерация, Самарская область,
муниципальный район Ставропольский, сельское поселение Большая Рязань,
село Большая Рязань, ул. Советская, д. 35**

П Р И К А З № 58/5- од

от 07.09.2023 г

**О назначении ответственного за проведение социально-
психологического тестирования**

В соответствии с распоряжением Центрального управления министерства образования и науки Самарской области от 06.09.2023 № 384-од «Об организации и проведении в 2023-2024 учебном году социально-психологического тестирования обучающихся общеобразовательных учреждений и учреждений профессионального образования, подведомственных Центральному управлению министерства образования и науки Самарской области»

Приказываю:

1. Организовать проведение СПТ в соответствии с Порядком проведения социально-психологического тестирования обучающихся общеобразовательных организаций и профессиональных образовательных организаций, утвержденного распоряжением Центрального управления министерства образования и науки Самарской области от 06.09.2023 №384-од;
2. Ответственным за проведение СПТ назначить педагога-психолога Морену Н. А.;
3. Ответственному за проведение СПТ Мореновой Н.А.:
 - 3.1. провести информационно-разъяснительную кампанию с обучающимися и их родителями (законными представителями) о цели и особенностях процедуры СПТ;
 - 3.2. организовать получение добровольных информированных согласий родителей (законных представителей) обучающихся, не достигших 15 лет, и добровольных информированных согласий, обучающихся старше 15 лет (приложение 1,2).
 - 3.3. обеспечить соблюдение конфиденциальности при проведении СПТ
 - 3.4. хранить до момента отчисления обучающегося из образовательной организации информированные согласия, полученные от обучающихся либо от их родителей (законных представителей), в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним;
 - 3.5. В трехдневный срок по окончании прохождения тестирования направить Акт передачи данных по социально-психологическому тестированию ответственному за проведение СПТ (приложение 5);
 - 3.6. обеспечить кодирование и декодирование персональных данных обучающихся, сохранение конфиденциальности и строго санкционированного доступа к служебной информации при проведении СПТ.
4. Создать комиссию, обеспечивающую организационно-техническое сопровождение СПТ в следующем составе:
Инюткина Н.Г.- педагог-психолог,

Моренова Н.А. – заместитель директора по ВР;

Сухоруков Н.Д. – учитель информатики и ИКТ.

Определить расписание СПТ по классам (группам) с учетом возраста обучающихся и кабинетам (аудиториям) (приложение 3);

5. Утвердить поименные списки обучающихся, составленные по итогам получения от обучающихся либо от их родителей (законных представителей) информированных согласий (приложение 4);

6. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Директор: _____ Н.Г. Инюткина

С приказом ознакомлены:

Моренова Н.А.

Сухоруков Н.Д.

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ)

Я, нижеподписавшаяся (йся)

(Ф.И.О. законного представителя)

добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании
отказываюсь от участия в социально-психологическом тестировании

**в случае отказа, пожалуйста, укажите причину:*

_____,
моего ребенка

_____, возраст
_____ (полных лет), класс _____.

Социально-психологическое тестирование, направленное **на профилактику** незаконного
потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ, проводится
в

соответствии с порядком, определенным приказом Министерства Просвещения
Российской

Федерации от 20.02.2020 г. № 59 (приказом Министерства науки и высшего образования
Российской Федерации от 20.02.2020г. № 239).

Я проинформирован(а) о том, что для проведения социально-психологического
тестирования _____ (название ОО)
использует

персональные данные моего ребенка (ФИО, класс, возраст, пол, индивидуальные
показатели

результатов тестирования), осуществляет их хранение и уничтожение.

Я получил(а) объяснения 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.

(подпись) (дата)

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

Я, нижеподписавшаяся (йся) _____,

добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании
отказываюсь от участия в социально-психологическом тестировании

**в случае отказа, пожалуйста, укажите причину:*

Социально-психологическое тестирование, направленное **на профилактику** незаконного
потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ, проводится

в соответствии с порядком, определенным приказом Министерства Просвещения
Российской

Федерации от 20.02.2020 г. № 59 (приказом Министерства науки и высшего образования
Российской Федерации от 20.02.2020г. № 239).

Я проинформирован(а) о том, что для проведения социально-психологического
тестирования _____ (название ОО)

использует мои персональные данные (ФИО, класс, возраст, пол, индивидуальные
показатели

результатов тестирования), осуществляет их хранение и уничтожение.

Я получил(а) объяснения 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 соглашаюсь выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица,
проводящего
тестирование.

(подпись) (дата)

УТВЕРЖДАЮ

Н.Г. Инюткина
Руководитель образовательной организации
« ____ » _____ 2023 года

РАСПИСАНИЕ
проведения социально-психологического тестирования, обучающихся в
ГБОУ ООШ с. Большая Рязань

№ п/п	Класс	№ кабинета	Дата проведения	Время начала проведения тестирования	Резерв	

АКТ

передачи данных по социально-психологическому тестированию
ГБОУ ООШ с. Большая Рязань
(сокращенное наименование образовательной организации по уставу)

1. Установлено:

№	Класс	Число обучающихся, подлежащих СПТ	Число обучающихся, прошедших СПТ	Число обучающихся, не прошедших тестирование	Число обучающихся с недостоверными ответами	Всего по ОО	Из них, по причине отказа	Из них, по иным причинам

2. Передается один экземпляр акта передачи результатов.

Руководитель образовательной организации:

(подпись) М.П. Ф.И.О.

« _____ » _____ 20____ года

Ответственный специалист по СПТ от образовательной организации:
(Ф.И.О. (полностью), тел. контакта)