

**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа № 1» г. Сосногорска
(МБОУ «СОШ № 1» г. Сосногорска)**

ПРИКАЗ

от «30» августа 2024 года

№ 258 - од

г. Сосногорск

**О проведении социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в
МБОУ «СОШ № 1» г. Сосногорска в 2024-2025 учебном году**

В целях исполнения приказа Управления образования администрации МР Сосногорск от 29.08.2024 г. № 374 (ОД) «О проведении социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях в 2024/2025 учебном году»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Провести социально-психологическое тестирование (далее – Тестирование) с 15 сентября по 25 октября 2024 года.
2. Гибадатовой Юлии Мукадисовне, заместителю директора по воспитательной работе:
 - 2.1. Разместить на официальном сайте информацию об 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 18.09.2024 г.
 - 2.2. Направить в организационный сектор Управления образования на электронный адрес metodist-mmmts@mail.ru в срок до 18.09.2024 г. ссылку на раздел официального сайта, в котором размещен план информационно-разъяснительной кампании.
3. Классным руководителям 7-11 классов:
 - 3.1. 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 и снижения отказов в срок до 18.09.2024 г. (Приложение 1)
 - 3.2. Организовать получение письменных информированных согласий на участие в Тестировании согласно приложению 1 от обучающихся, достигших пятнадцатилетнего возраста (с 7 класса), и одного из родителей несовершеннолетнего, давшего согласие на участие в Тестировании в срок до 25.09.2024 г. (Приложение 2)
 - 3.3. Сформировать поименные списки обучающихся, давших согласие на участие в Тестировании, в срок до 25.09.2024 г.
4. Боталовой Олесе Андреевне, педагогу-организатору:
 - 4.1. Разместить на официальном сайте утвержденный календарный план проведения Тестирования в срок до 25.09.2024 г. (Приложение 3)
 - 4.2. Направить в организационный сектор Управления образования на электронный адрес metodist-mmmts@mail.ru в срок до 25.09.2024 г. ссылку на раздел

официального сайта, в котором размещен утвержденный календарный план проведения Тестирования.

4.3. Провести Тестирование с максимальным охватом обучающихся (не менее 90%) согласно календарному плану проведения Тестирования в срок до 25.10.2024 г.

4.4. Обеспечить соблюдение конфиденциальности при проведении тестирования и хранении результатов Тестирования.

4.5. Организовать направление результатов Тестирования, Актов передачи результатов Тестирования согласно Приложению 4 к настоящему приказу в адрес организационного сектора Управления образования metodist-mmts@mail.ru в срок до 29.10.2024 г.

4.6. 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 29.11.2024 г.

4.7. Обеспечить направление, отнесенных по итогам Тестирования к «группе риска», поименных списков обучающихся, давших письменное согласие на прохождение профилактических медицинских осмотров, в отдел общего образования Управления образования в срок до 11.12.2024 г.

4.8. Обеспечить методическое сопровождение проведения тестирования.

5. Задействовать в организации и проведении социально-психологического тестирования педагога-психолога МБУДО «ДДТ» г. Сосногорска Семяшкину Марселину Семеновну.

6. Контроль исполнения приказа возложить на зам. директора по ВР Гибадатову Ю.М.

Директор

Т.В. Шахтарова

Утверждено
приказом МБОУ «СОШ № 1» г. Сосногорска
от 30.08.2024 г. № 258-од
(Приложение 1)

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

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа № 1» г. Сосногорска

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

№	Образовательная организация	Даты проведения	Форма проведения	Планируемое количество участников ИРК			
				родителей (з/пр)	обучающихся	педагогов	специалистов
1	МБОУ «СОШ №1» г. Сосногорска	05.09.2024	Информационно-разъяснительная работа			20	
		09.09.2024	Информационно-разъяснительная работа 7-8 класс		79		
		10.09.2024	Информационно-разъяснительная работа 9 класс		53		
		11.09.2024	Информационно-разъяснительная работа 10-11 класс		37		
		12.09.2023	Информационно-разъяснительная работа, родительские собрания, раздача буклетов	83			
Всего мероприятий 15				83	169	20	

**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

Утверждено
приказом МБОУ «СОШ № 1» г. Сосногорска
от 12.09.2023 г. № 258-од
(Приложение 3)

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН
проведения социально-психологического тестирования
обучающихся МБОУ «СОШ № 1» г. Сосногорска

№	Образовательная организация	Классы	Общее количество обучающихся 13 лет и старше	Даты проведения	Время начала тестирования
1	МБОУ «СОШ № 1» г. Сосногорска	7	26	01.10.2024	8.30
		8 «А»	27	27.09.2024	13.10
		8 «Б»	26	30.09.2024	8.30
		9 «А»	30	26.09.2024	13.10
		9 «Б»	23	30.09.2024	13.50
		10	17	24.09.2024	10.20
		11	20	26.09.2024	12.10
	Всего	7 классов			

АКТ
передачи результатов социально-психологического тестирования
обучающихся общеобразовательных организаций
и профессиональных образовательных организаций,
образовательных организаций высшего образования

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

Установлено:

1. Общее число обучающихся:

7 класс _____

8 класс _____

9 класс _____

10 класс _____

11 класс _____

всего _____.

1 курс _____

2 курс _____

3 курс _____

4 курс _____

5 курс _____

всего _____.

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

7 класс _____

8 класс _____

9 класс _____

10 класс _____

11 класс _____

всего _____.

1 курс _____

2 курс _____

3 курс _____

4 курс _____

5 курс _____

всего _____.

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

7 класс _____

8 класс _____

9 класс _____

10 класс _____

11 класс _____

всего _____.

1 курс _____

2 курс _____

3 курс _____

4 курс _____

5 курс _____
всего _____.

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

7 класс _____

8 класс _____

9 класс _____

10 класс _____

11 класс _____

всего _____.

1 курс _____

2 курс _____

3 курс _____

4 курс _____

5 курс _____

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 _____.

1 курс _____, причины: _____

2 курс _____, причины: _____

3 курс _____, причины: _____

4 курс _____, причины: _____

5 курс _____, причины: _____

всего _____.

Руководитель комиссии

_____/_____
подпись / расшифровка

МП

Член комиссии

_____/_____
подпись / расшифровка

Член комиссии

_____/_____
подпись / расшифровка