

Администрация Ачхой-Мартановского муниципального района
МУ «Отдел образования Ачхой-Мартановского муниципального района»
Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №1 с. САМАШКИ»
(МБОУ «СОШ №1 с. Самашки»)

МУ «ТIехьа-Мартан муниципальни кIоштан дешаран урхалла»
Муниципальни бюджетни йукъарадешаран хьукмат
«СЕМА1АШКАРА №1 ЙОЛУ ЙУКЪБЕРА ЙУКЪАРАДЕШАРАН ИШКОЛ»
(МБЙХь «Сема1ашкара №1 йолу ЙЙИ»)

П Р И К А З

09 сентября 2025 г.

№ 152-од

Самашки

о проведении социально-психологического
тестирования обучающихся

В соответствии с приказом МУ «Отдел образования Ачхой-Мартановского муниципального района» №186-од от 02.09.2025г. «О проведении социально-психологического тестирования», в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися, а также в соответствии с Порядком проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 года №59 и приказом Министерства образования и науки Чеченской Республики от 21.08.2025 года №698-п «О проведении социально-психологического тестирования», п р и к а з ы в а ю:

1. Создать рабочую группу по координации проведения социально-психологического тестирования (далее – СПТ) в 2025-2026 учебном году сроком с "_15_" __09__ 2025г. по "_15_" __10__ 2025г.
2. Назначить ответственным за подготовку и проведение тестирования, составление графика и формирования отчетных данных Тагилову Фатиму Михайловну
3. Утвердить рабочей группы:

председатель – директор Цумаева Л.С.

члены рабочей группы: зам директора по ВР Лабазанова З.С.

педагог- психолог Медиева А.М.

социальный педагог Тагилова Ф.М.

4. Утвердить порядок СПТ:

4.1. Информировать родителей, обучающихся о цели и задачах, сроках, порядке СПТ и конфиденциальности полученной информации.

4.2. Организовать получение информированного добровольного согласия (отказа) на участие в СПТ (Приложение 1).

4.3. Составить поимённые списки подлежащих СПТ обучающихся, составленные по итогам получения от обучающихся либо от их родителей или иных законных представителей информированных согласий (Приложение 2 к приказу).

4.4. Разработать план проведения СПТ (Приложение 3).

5. Обеспечить участие обучающихся СПТ в соответствии с графиком и планом проведения СПТ.

6. В целях получения достоверных сведений провести инструктаж обучающихся, участвующих в СПТ, проинформировать об условиях и продолжительности проведения.

7. Осуществить контроль участия обучающихся в СПТ в соответствии с графиком и утвержденным списком обучающихся, подлежащих тестированию.

8. По завершении СПТ председателю комиссии обеспечить получение информации по результатам тестирования на сайте и подготовить "Акт передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся" (Приложение 4).

9. Обеспечить своевременную передачу результатов социально-психологического тестирования по установленной форме в муниципальный орган управления в сфере образования (муниципальному оператору тестирования) для обобщения информации и передачи ее Региональному оператору.

10. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

Л.С.Цумаева

С приказом ознакомлены:

М.И.Бабуева

Информированное согласие родителей (законных представителей)

Руководителю
образовательной организации

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____
добровольно даю согласие на участие моего ребенка
_____, возраст _____ (полных лет) в
анонимном социально-психологическом тестировании, направленном на
выявление факторов риска формирования наркотической зависимости и
психоактивных веществ.

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.

" _____ " _____ 20 г. Подпись

Информированный отказ родителей (законных представителей)

Руководителю
образовательной организации

Я, нижеподписавшийся(аяся) _____
добровольно **отказываюсь** от участия моего ребенка
_____, возраст _____ полных лет в
анонимном социально-психологическом тестировании, направленном на
выявление факторов риска формирования наркотической зависимости и
психоактивных веществ.

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.

Отказываюсь от участия моего ребёнка в социально-психологическом
тестировании.

" _____ " _____ 20 г. Подпись

Информированное согласие обучающегося

Руководителю
образовательной организации

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____
добровольно даю согласие на участие в анонимном социально-психологическом тестировании, направленном на выявление факторов риска формирования наркотической зависимости и психоактивных веществ.

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 согласен(на) выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

" ____ " _____ 20 г. Подпись

Руководителю
образовательной организации

Информированный отказ обучающегося

Я, нижеподписавшийся(аяся) _____
добровольно **отказываюсь** участвовать в анонимном социально-психологическом тестировании, направленном на выявление факторов риска формирования наркотической зависимости и психоактивных веществ.

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.

Отказываюсь участвовать в социально-психологическом тестировании.

" ____ " _____ 20 г. Подпись

Список обучающихся

_____,
(наименование образовательной организации)

подлежащих социально-психологическому тестированию

№ п/п	Ф.И.О	Количество полных лет	Примечание согласен/отказался
1.			
2.			
3.			
п.			

План проведения социально-психологического тестирования

в МБОУ «СОШ№1 с.Самашки»

(наименование образовательной организации)

№ п/п	Класс	Дата проведения	Время начала проведения тестирования	Время окончания проведения тестирования
1.	7абв	11.10.2025	13:45	14:20
2.	8абвг	12.10.2025	13:45	14:20
3.	9абв	13.10.2025	13:45	14:20
4.	10аб	14.10.2025	13:45	14:20
5.	11	14.10.2025	13:45	14:20