

Департамент образования Мэрии г. Грозного  
Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
«Средняя общеобразовательная школа №18» г. Грозного  
(МБОУ «СОШ №18» г. Грозного)

Сольжа-Галин Мэрин дешаран Департамент  
Сольжа-Галин муниципальни бюджетни йукъардешаран хьукмат  
Сольжа-Галин «Йуккъера йукъардешаран школа № 18»  
(Сольжа-Галин МБЙХь «ЙЙШ № 18»)

**ПРИКАЗ**

11 сентября 2024 г.

№ 94

г. Грозный

**О проведении социально-психологического тестирования  
обучающихся МБОУ «СОШ 18» г. Грозного в 2024-2025 учебном году**

На основании с приказами Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 г. № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях», от 19.09.2023 № 703 «О внесении изменений в приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 г. № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях «Министерства образования и науки Чеченской Республики от 29.08.2024 года № 835-п «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся в государственных, муниципальных и частных общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях Чеченской Республики в 2024/2025 учебном году», в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися, руководствуясь п. 5.5.2. Положения о Департаменте образования Мэрии г. Грозного, утвержденного решением Грозненской городской Думы от 28.08.2023 г. № 206 п р и к а з ы в а ю:

1. Провести в период с 5 сентября по 15 ноября 2024 года социально-психологическое тестирование обучающихся МБОУ «СОШ №18» г. Грозного в 2024-2025 учебном году (далее – СПТ).

2. Утвердить:

2.1. Календарный план проведения социально-психологического тестирования обучающихся МБОУ «СОШ «18» г. Грозного в 2024-2025 учебном году (Приложение № 1).

3. Педагогу-психологу Караваевой А.А. совместно с классными руководителями 7-11 классов:

3.1. Провести информационно-разъяснительную кампанию с родителями

(законными представителями) о задачах, сроках, порядке проведения СПТ в целях повышения активности участия и снижения количества отказов от социально-психологического тестирования и профилактических медицинских осмотров обучающихся;

3.2. Организовать получение информированного добровольного согласия (отказа) от родителей (законных представителей) обучающихся на участие в СПТ (Приложение № 3);

3.3. Составить поимённые списки обучающихся, участвующих в СПТ (Приложение № 4);

3.4. Обеспечить участие обучающихся в СПТ в соответствии с календарным планом проведения социально-психологического тестирования обучающихся МБОУ «СОШ №18» г. Грозного в 2024-2025 учебном году;

3.5. Обеспечить своевременную передачу результатов СПТ в Департамент образования Мэрии г. Грозного (Приложение № 5).

4. Педагог-психологу Караваевой А.А.:

4.1. Обеспечить координацию проведения мероприятий по подготовке и проведению СПТ;

4.2. Подготовить итоговый акт результатов социально-психологического тестирования обучающихся МБОУ «СОШ №18» г. Грозного;

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора по воспитательной работе Хасиевой М.Р.

Директор:



Ж.М-Х. Арсанукаева

**Календарный план  
проведения социально-психологического тестирования обучающихся  
МБОУ «СОШ №18» г. Грозного  
в 2024-2025 учебном году**

<b>Наименование мероприятия</b>	<b>Дата проведения мероприятия</b>
Проведение информационно-разъяснительной кампании с родителями и иными законными представителями обучающихся в образовательных организациях, для повышения активности участия и снижения количества отказов от социально-психологического тестирования и профилактических медицинских осмотров обучающихся	с 05.09.2024 г. по 01.10.2024 г.
Размещение на сайтах общеобразовательных организаций информации об организации СПТ	до 16.09.2024 г.
Сбор согласий на участие обучающихся 7-11 классов (до 15 лет – от родителей, достигших 15 лет – от обучающихся/или их родителей)	с 16.09.2024 г. по 15.10.2024 г.
Проведение социально-психологического тестирования в общеобразовательных организациях	с 16.09.2024 г. по 15.10.2024 г.
Итоговый акт результатов социально-психологического тестирования с указанием общеобразовательной организации	с 16.10.2024 г. по 11.11.2024 г.
Формирование списка муниципальных общеобразовательных организаций г. Грозного для прохождения профилактических медицинских осмотров	с 04.11.2024 г. по 15.11.2024 г.
Направление результатов социально-психологического тестирования в антинаркотическую комиссию	с 12.11.2024 г. по 14.11.2024 г.

**Добровольное информированное согласие обучающегося, достигшего  
возраста 15 лет, на участие в социально-психологическом тестировании  
на протяжении всего периода обучения**

**В** \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

Я, нижеподписавшийся(ая)

\_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. полностью)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, даю добровольное согласие на участие в течение всего периода обучения в \_\_\_\_\_ в ежегодном социально-психологическом тестировании, направленном на определение вероятности вовлечения в зависимое поведение.

Я получил(а) разъяснения о целях и процедуре тестирования, о его длительности, возможных результатах, а также информацию о принципе конфиденциальности тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я информирован(а) о месте и условиях проведения тестирования.

С Порядком проведения социально-психологического тестирования обучающихся, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 ознакомлен(а). Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

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

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Расшифровка)

**Добровольное информированное согласие родителя  
(законного представителя) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет на  
участие в социально-психологическом тестировании  
на протяжении всего периода обучения**

**В** \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

Я, нижеподписавшийся(ая)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

**на протяжении всего периода обучения в \_\_\_\_\_**  
добровольно даю согласие на участие моего ребенка

\_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. обучающегося полностью)

возраст \_\_\_\_\_ полных лет в ежегодном социально-психологическом тестировании, направленном на определение вероятности вовлечения в зависимое поведение.

Я получил(а) разъяснения о целях и процедуре тестирования, о его длительности, возможных результатах, а также информацию о принципе конфиденциальности тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я информирован(а) о месте и условиях проведения тестирования.

С Порядком проведения социально-психологического тестирования обучающихся, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 ознакомлен(а). Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

/ \_\_\_\_\_ /  
(Расшифровка)

**Добровольный информированный отказ  
родителя (законного представителя) от прохождения социально-  
психологического тестирования обучающегося,  
не достигшего возраста 15 лет**

Я,

\_\_\_\_\_ (указать Ф.И.О. полностью)

родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать Ф.И.О. ребенка, год рождения)

обучающегося \_\_\_\_\_

(название и номер образовательной организации, класс/группа)

отказываюсь от прохождения моим ребенком социально-психологического тестирования.

Об условиях и конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а).

С Порядком проведения социально-психологического тестирования обучающихся, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 ознакомлен(а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

/ \_\_\_\_\_ /

(Расшифровка)

**Добровольный информированный отказ  
от прохождения социально-психологического тестирования обучающегося,  
достигшего возраста 15 лет**

Я, \_\_\_\_\_  
(указать Ф.И.О. полностью, год рождения)

обучающийся \_\_\_\_\_  
(название и номер образовательной организации, класс/группа)

отказываюсь от прохождения мною социально-психологического тестирования.

Об условиях и конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а).

С Порядком проведения социально-психологического тестирования обучающихся, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 ознакомлен(а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

/ \_\_\_\_\_ /  
(Расшифровка)

к приказу МБОУ «СОШ №18» г. Грозного  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г. № \_\_\_\_\_

Утверждаю

\_\_\_\_\_  
Руководитель образовательной  
организации  
"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Список обучающихся, подлежащих социально-психологическому  
тестированию

\_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

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



**АКТ**  
№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

**передачи результатов социально-психологического тестирования  
обучающихся за 2024-2025 учебный год**

муниципальные школы  
(наименование образовательной организации)

Установлено:

а) Количество обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию:

всего от 13 и старше

Общее число обучающихся, которые прошли тестирование \_\_\_\_\_ из них:

- в возрасте 13-14 лет

- в возрасте 15 лет и старше

Число обучающихся, не прошедших тестирование, всего \_\_\_\_\_, в том числе по причине:

- отказа

- иные причины

Высокий и высочайший риск вовлечения выявлен у: \_\_\_\_\_ человек, что составляет \_\_\_\_\_ % от количества обучающихся, прошедших тестирование.

В том числе высокого риска: \_\_\_\_\_ человек, что составляет \_\_\_\_\_ % от количества участников тестирования.

В том числе высочайшего риска: \_\_\_\_\_ человек, что составляет \_\_\_\_\_ % от количества участников тестирования.

Дата составления акта \_\_\_\_\_

Акт передал:

Руководитель образовательной организации \_\_\_\_\_

Подпись, расшифровка подписи, печать

Акт принял:

Муниципальный оператор \_\_\_\_\_

Подпись, расшифровка подписи, должность

*Проект вносит:*

Главный специалист отдела  
воспитания, дополнительного  
образования, оздоровления и  
отдыха детей

О.Ю. Алиева

---

*Проект визирует:*

Начальник отдела воспитания,  
дополнительного образования,  
оздоровления и отдыха детей

З.Г. Усманова

---

Заместитель начальника  
Департамента образования  
Мэрии г. Грозного

Хасаева М.К.

---

Главный специалист отдела  
документооборота и  
юридической работы

А.Ш. Дудуркаев

---