

**Управление образования администрации МР «Койгородский»**

**«Койгорт» муниципальной районной администрации  
йӱзӱс велӱдӱмӱн веськӱдланӱн**

**П Р И К А З**

**от 09 сентября 2024 года**

**№ 151**

**с. Койгородок**

**О проведении социально-психологического тестирования обучающихся  
в общеобразовательных организациях МР «Койгородский»  
в 2024-2025 учебном году**

Во исполнение приказа Министерства образования и науки Республики Коми от 27 августа 2024 года № 491-п «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в 2024-2025 учебном году» в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися общеобразовательных организаций МР «Койгородский»

**п р и к а з ы в а ю:**

1. Провести с 09 сентября по 15 ноября 2024 года социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях МР «Койгородский» с использованием программного комплекса «АРМБОС» (далее – Тестирование).
2. Назначить Сенють О.Я., заведующего отделом общего образования и комплексной безопасности Управления образования АМР «Койгородский», лицом, ответственным за проведение Тестирования.
3. Сенють О.Я., заведующему отделом общего образования и комплексной безопасности Управления образования АМР «Койгородский»:
  - 3.1. Направить в адрес общеобразовательных организаций утвержденные формы фиксации результатов по организации и проведению тестирования:
    - 1) календарного плана проведения информационно-разъяснительной кампании с обучающимися, их родителями (законными представителями), педагогическими работниками с целью повышения активности участия в Тестировании и снижении количества отказов (приложение 1);
    - 2) календарного плана проведения Тестирования (приложение 2);

3) согласия обучающегося, достигшего 15-летнего возраста, на участие в Тестировании (приложение 3);

4) согласия родителей (законных представителей) обучающегося, не достигшего пятнадцати лет, на участие в Тестировании (приложение 4);

5) акт передачи результатов Тестирования (приложение 5);

6) мониторинга эффективности проведения Тестирования (приложение 6).

3.2. Организовать контроль по вопросу размещения на официальных сайтах учреждений:

1) утвержденных календарных планов 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 20.09.2024;

2) утвержденных календарных планов проведения тестирования в срок до 29.09.2024.

3.3. Обеспечить прием от образовательных организаций актов передачи результатов Тестирования, заверенных руководителями, в срок до 06.11.2024.

3.4. Направить акты передачи результатов Тестирования общеобразовательных организаций в адрес государственного учреждения Республики Коми «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» в срок до 31.10.2024.

3.5. Обеспечить направление образовательными организациями, отнесенных по итогам Тестирования к «группе риска», поименных списков обучающихся, давших письменное согласие на прохождение профилактических медицинских осмотров, в учреждениях здравоохранения, проводящих профилактические медицинские осмотры, в срок до 15.12.2024.

3.6. Организовать взаимодействие образовательных организаций с учреждениями здравоохранения по организации профилактических медицинских осмотров обучающихся в период с января по май 2025 года.

3.7. Направить в адрес государственного учреждения Республики Коми «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» информацию о прохождении обучающимися образовательных организаций профилактических медицинских осмотров согласно приложению 6 к настоящему приказу в срок до 10.06.2025;

- 3.8. Направить планы мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению обучающихся «группы риска» в адрес государственного учреждения Республики Коми «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», в срок до 04.12.2024.
- 3.9. Провести мониторинг эффективности проведения Тестирования, в том числе:
- планов информационно-разъяснительной кампании с обучающимися, их родителями (законными представителями), педагогическими работниками с целью повышения активности участия в Тестировании и снижения отказов от участия в нем в срок до 30.09.2024;
  - планов проведения Тестирования в срок до 01.11.2024;
  - планов участия обучающихся образовательных организаций в профилактических медицинских осмотрах в срок до 10.06.2025;
  - планов мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению обучающихся «Группы риска» в срок до 10.06.2025.
- 3.10. Сформировать итоговый акт результатов Тестирования и направить его в адрес государственного учреждения Республики Коми «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», в срок до 01.11.2024.
- 3.11. Обеспечить подготовку аналитической информации о результатах проведения Тестирования в срок до 12.11.2024.
- 3.12. Рассмотреть результаты Тестирования на совещании руководителей, заместителей руководителей образовательных организаций.
4. Руководителям общеобразовательных организаций:
- 4.1. Назначить школьного координатора, ответственного за проведение Тестирования в образовательной организации.
- 4.2. Представить информацию о школьном координаторе, ответственном за проведение Тестирования, согласно приложения 6 в адрес Управления образования АМР «Койгородский» на адрес электронной почты [jukova.i.v.koi-obrazovanie@yandex.ru](mailto:jukova.i.v.koi-obrazovanie@yandex.ru) в срок до 15.09.2024.
- 4.3. Обеспечить размещение на официальных сайтах учреждений:
- 1) утвержденных календарных планов 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 20.09.2024;

- 2) утвержденных календарных планов проведения Тестирования в срок до 29.09.2024.
- 4.4. Организовать проведение информационно-разъяснительной кампании среди обучающихся, их родителей (законных представителей), педагогических работников с целью повышения активности участия в Тестировании и снижении отказов от участия в нем, в срок до 25.09.2024.
- 4.5. Направить информацию о результатах проведения информационно-разъяснительной кампании среди обучающихся, их родителей (законных представителей), педагогических работников в соответствии с приложением 6 в адрес Управления образования АМР «Койгородский» на адрес электронной почты [jukova.i.v.koi-obrazovanie@yandex.ru](mailto:jukova.i.v.koi-obrazovanie@yandex.ru) в срок до 27.09.2024.
- 4.6. Организовать получение письменных информационных согласий на участие в Тестировании и формирование поименных списков обучающихся, в т.ч. 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 25.09.2024.
- 4.7. Обеспечить проведение социально-психологического тестирования в установленные сроки с максимальным охватом обучающихся в возрасте от 13 до 18 лет не ниже 95% согласно календарному плану образовательной организации.
- 4.8. Обеспечить предоставление актов передачи результатов Тестирования общеобразовательными организациями в адрес Управления образования АМР «Койгородский» на адрес электронной почты [jukova.i.v.koi-obrazovanie@yandex.ru](mailto:jukova.i.v.koi-obrazovanie@yandex.ru) в срок до 28.10.2024.
- 4.9. Обеспечить направление образовательной организацией, отнесенной по итогам Тестирования к «группе риска», поименные списки обучающихся, давших письменное согласие на прохождение профилактических медицинских осмотров, в учреждение здравоохранения, проводящее профилактические медицинские осмотры, в срок до 15.12.2024.
- 4.10. Организовать эффективное взаимодействие образовательных организаций с учреждениями здравоохранения по организации профилактических медицинских осмотров обучающихся в период с января по май 2025 года.
- 4.11. Направить в адрес Управления образования АМР «Койгородский» на адрес электронной почты [jukova.i.v.koi-obrazovanie@yandex.ru](mailto:jukova.i.v.koi-obrazovanie@yandex.ru) информацию о прохождении обучающимися образовательных организаций профилактических медицинских

осмотров с соответствии с приложением 6 к настоящему приказу в срок до 06.06.2025.

- 4.12. Направить утвержденный план мероприятий общеобразовательной организации по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению обучающихся «группы риска» в адрес Управления образования АМР «Койгородский» на адрес электронной почты [jukova.i.v.koi-obrazovanie@yandex.ru](mailto:jukova.i.v.koi-obrazovanie@yandex.ru), в срок до 02.12.2024.
  - 4.13. Обеспечить хранение результатов Тестирования и соблюдение их конфиденциальности, защиту от неправомерного доступа, уничтожения, модифицирования, копирования, предоставления, распространения, а также от иных неправомерных действий в соответствии с законодательством Российской Федерации в области защиты информации.
5. Контроль за выполнением приказа оставляю за собой.

И.о. начальника управления -

О.Я.Сенють

Приложение 1  
к приказу Управления образования  
АМР «Койгородский»  
от 09.09.2024 № 151

**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**  
**2024-2025 уч.г.**

---

наименование общеобразовательной организации

№	Образовательная организация	Дата проведения	Форма проведения	Планируемое количество участников ИРК			
				родителей (законных представителей)	обучающихся	педагогов	специалистов
Всего мероприятий - _____							

Приложение 2  
к приказу Управления образования  
АМР «Койгородский»  
от 09.09. 2024 № 151

**КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН**  
**проведения социально-психологического тестирования**  
**обучающихся общеобразовательных организаций**  
**и профессиональных образовательных организаций,**  
**а также образовательных организаций высшего образования**  
**2024-2025 уч.г.**

наименование общеобразовательной организации

№	Образовательная организация	Классы	Общее количество обучающихся 13 лет и старше	Даты проведения (например, 7 б - 12.10.2019)	Время начала тестирования (например, 10.00)
		7			
		8			
		9			
		10			
		11			
		7			
		8			
		9			
		10			
		11			
<b>Всего</b>					

Приложение 3  
к приказу Управления образования  
АМР «Койгородский»  
от 09.09. 2024 № 151

**Согласие обучающегося  
об участии в социально-психологическом тестировании**

Я, нижеподписавшийся (аяся) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р.,  
*ФИО полностью* *дата рождения*

обучающийся (аяся) \_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_  
*название общеобразовательной организации*

добровольно даю свое согласие на прохождение мною социально-психологического тестирования, направленного на выявление факторов риска и защиты вовлечения обучающихся в рисковое 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 удовлетворён(а) полученными сведениями. Я согласен(на) выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

\_\_\_\_\_  
*дата*

\_\_\_\_\_  
*подпись*

Приложение 4  
к приказу Управления образования  
АМР «Койгородский»  
от 09.09.2024 № 151

**Согласие  
родителей (законных представителей) обучающегося,  
не достигшего пятнадцатилетнего возраста,  
на участие в социально-психологическом тестировании**

Я, нижеподписавшийся(ая) \_\_\_\_\_  
*ФИО полностью*

\_\_\_\_\_ г.р.,  
*дата рождения*  
родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_  
*ФИО ребенка полностью*

обучающегося (ейся) в \_\_\_\_\_ классе \_\_\_\_\_,  
*название общеобразовательной организации*  
добровольно даю согласие на участие моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ г.р.,  
в социально-психологическом тестировании, направленном на выявление факторов риска и защиты вовлечения обучающихся в рисковое 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 удовлетворён(а) полученными сведениями.

\_\_\_\_\_ *дата*

\_\_\_\_\_ *подпись*

Приложение 5  
к приказу Управления образования  
АМР «Койгородский»  
от 09.09.2024 №151

**АКТ**  
**передачи результатов социально-психологического тестирования**  
**обучающихся общеобразовательных организаций**  
**и профессиональных образовательных организаций,**  
**образовательных организаций высшего образования**  
**2024-2025 уч.г.**

---

*наименование образовательной организации*

Установлено:

1. Общее число обучающихся в образовательной организации:

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 СПТ (достигших 13 лет):

7 класс \_\_\_\_\_

8 класс \_\_\_\_\_

9 класс \_\_\_\_\_

10 класс \_\_\_\_\_

11 класс \_\_\_\_\_

**всего** \_\_\_\_\_.

3. Общее число обучающихся, давших согласие на участие в СПТ:

7 класс \_\_\_\_\_

8 класс \_\_\_\_\_

9 класс \_\_\_\_\_

10 класс \_\_\_\_\_

11 класс \_\_\_\_\_

**всего** \_\_\_\_\_.

4. Общее число обучающихся, принявших участие в СПТ:

7 класс \_\_\_\_\_

8 класс \_\_\_\_\_

9 класс \_\_\_\_\_

10 класс \_\_\_\_\_

11 класс \_\_\_\_\_

**всего** \_\_\_\_\_.

5. Общее число обучающихся, которые не прошли СПТ (с указанием конкретных причин неучастия в СПТ по каждому обучающемуся):

7 класс \_\_\_\_\_, причины: \_\_\_\_\_

8 класс \_\_\_\_\_, причины: \_\_\_\_\_

9 класс \_\_\_\_\_, причины: \_\_\_\_\_

10 класс \_\_\_\_\_, причины: \_\_\_\_\_

11 класс \_\_\_\_\_, причины: \_\_\_\_\_

**всего** \_\_\_\_\_.

Руководитель комиссии

\_\_\_\_\_  
*подпись* / \_\_\_\_\_  
*расшифровка*

МП

Член комиссии

\_\_\_\_\_  
*подпись* / \_\_\_\_\_  
*расшифровка*

Член комиссии

\_\_\_\_\_  
*подпись* / \_\_\_\_\_  
*расшифровка*

Член комиссии

\_\_\_\_\_  
*подпись* / \_\_\_\_\_  
*расшифровка*

Приложение 6  
к приказу Управления образования  
АМР «Койгородский»  
от 09.09.2024 №151

**Мониторинг эффективности проведения Тестирования  
2024-2025 уч.г.**

*наименование муниципального органа управления образованием*

**Адреса официальных сайтов учреждений, участвующих в социально-психологическом тестировании (в срок до 15.09.2023, формат .doc):**

Наименование органа управления образования/образовательной организации	Адрес официального сайта	Действующий электронный адрес координатора СПТ в ОО, органе управления образованием

**Информационно-разъяснительная кампания с обучающимися, их родителями (законными представителями), педагогическими работниками с целью повышения активности участия в Тестировании и уменьшения количества отказов (в срок до 30.09.2024):**

Кол-во ОО, принявших участие в ИКР	Кол-во мероприятий для родителей (р/с и т.д.)	Кол-во родителей, принявших участие в ИКР	Кол-во мероприятий для обучающихся (кл.ч., встречи и т.д.)	Кол-во обучающихся, принявших участие в ИКР	Кол-во мероприятий для педагогов (педсовет, встречи и т.д.)	Кол-во педагогов, принявших участие в ИКР	Кол-во узких специалистов, принявших участие в ИКР	Наиболее эффективный опыт – ссылки на размещение на сайтах ОО

**Проведение Тестирования (в срок до 01.11.2024)**

Количество ОО, подлежащих СПТ	Количество ОО, принявших участие в СПТ	Из них обеспечили охват Тестированием не менее 95% обучающихся	Из них провели Тестирование с соблюдением сроков

**Участие обучающихся образовательных организаций в профилактических медицинских осмотрах (ПМО), в срок до 06.06.2025:**

