Приложение № 1

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДАЮ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руководительобразовательной организации«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

Календарный план проведения социально-психологического тестирования

в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Класс, учебная группа | Дата проведения | Время начала проведениятестирования |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Приложение № 2

П Р И К А З

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017г. |  | № \_\_\_\_\_\_ |

О создании комиссии по организации и проведению социально-психологического тестирования обучающихся

В связи с организацией и проведением социально-психологического тестирования обучающихся в соответствии с Федеральным законом от 07.06.2013 г. № 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ», и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Создать комиссию по организации и проведению социально-психологического тестирования в 2017 году, **включающую специалиста по информационным технологиям.**
2. **Организовать доступ для пользователей локальной сети при проведении тестирования обучающихся.**
3. Утвердить состав комиссии:

председатель комиссии –

заместитель председателя комиссии –

ответственный секретарь –

члены комиссии:

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

 (ФИО)

Приложение № 3

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДАЮ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руководительобразовательной организации«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

Список

обучающихся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование образовательной организации)

подлежащих социально-психологическому тестированию

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Ф.И.О | Количество полных лет | Примечание |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| n. |  |  |  |

Приложение№ 4

Информированное согласие обучающегося

 Я, нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ добровольно даю согласие на участие в анонимном социально-психологическом тестировании, направленном на определение рисков формирования зависимости от наркотических средств 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.

 «…»………………………201\_г.

 Приложение № 5

Информированное согласие родителей (законных представителей)

Я, нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ добровольно даю согласие на участие моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_\_ полных лет в анонимном социально-психологическом тестировании на определение рисков формирования зависимости от наркотических средств 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.

 «…»………………………201\_ г.

Приложение № 6

В орган местного самоуправления муниципального образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, осуществляющий управление в сфере образования

Акт

передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся на предмет определения рисков формирования зависимости от наркотических средств и психоактивных веществза 2017г.,

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование образовательной организации)

Установлено:

а) Общее число обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию(с 13 лет и старше):

всего по списку \_\_\_

общее число обучающихся, которые прошли тестирование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даты проведения тестирования по классам:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование образовательной организации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Классы | Количествоучастников тестирования | Количество отказавшихсяот тестирования | Количество не прошедших тестирование по уважительной причине |
| дата |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| итого |  |  |  |  |  |  |

б) Число обучающихся, не прошедших тестирование

всего \_\_\_\_\_\_\_, в том числе по причине:

болезни \_\_\_\_\_\_\_

отказа \_\_\_\_\_\_\_\_

другие причины \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 2017г.

М.П.

Отметка о приеме Акта о проведении тестирования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, подпись).

Приложение № 7

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Акт

передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся на предмет определения рисков формирования зависимости от наркотических средств и психоактивных веществ

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование муниципального образования)

за 2017г.

 Установлено:

а) Количество общеобразовательных организаций, обучающиеся которых подлежат социально-психологическому тестированию \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

б) Количество обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию (с 13 лет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в) Количество обучающихся, которые прошли тестирование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

г) Количество обучающихся, не прошедших тестирование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 в том числе по причине:

болезни \_\_\_\_\_\_\_

отказа \_\_\_\_\_\_\_\_

другие причины \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование образовательной организации | Адрес | Классы | Количествоучастников тестирования | Количество отказавшихсяот тестирования | Количество не прошедших тестирование по уважительной причине |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| итого |  |  |  |  |  |  |

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

 МП

 «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 2017г.