**Утверждено**

Приказом Комитета образования

администрации МР «Могочинский район»

от 05.09.2022 г. №126

**Расписание**

**проведения социально – психологического тестирования ОУ Могочинского района**

**в 2022-2023 учебном году**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Дата проведения** | **ОУ** |
| 1 | 06 октября 2022 г. | МОУ СОШ № 1 г. Могоча  МОУ СОШ № 92 г. Могоча  МОУ СОШ №33 п. Давенда  МОУ СОШ №27 п. Ключевский  МОУ СОШ №35 с. Семиозерный  МОУ ООШ №30 п. Итака |
| 2 | 07 октября 2022 г. | МОУ СОШ № 1 г. Могоча  МОУ СОШ № 92 г. Могоча  МОУ СОШ №33 п. Давенда  МОУ СОШ №27 п. Ключевский  МОУ СОШ №35 с. Семиозерный  МОУ ООШ №30 п. Итака |
| 3 | 11 октября 2022 г. | МОУ СОШ № 1 г. Могоча  МОУ СОШ № 92 г. Могоча  МОУ СОШ №33 п. Давенда  МОУ СОШ №27 п. Ключевский  МОУ СОШ №35 с. Семиозерный  МОУ ООШ №94 с. Таптугары  МОУ СОШ №82 п. Ксеньевка |
| 4 | 12 октября 2022 г | МОУ СОШ № 1 г. Могоча  МОУ СОШ № 92 г. Могоча  МОУ ООШ №94 с. Таптугары  МОУ СОШ №82 п. Ксеньевка  МОУ СОШ №31 п. Ксеньевка  МОУ СОШ №102 п. Амазар |
| 5 | 13 октября 2022 г | МОУ СОШ № 1 г. Могоча  МОУ СОШ № 92 г. Могоча  МОУ СОШ №82 п. Ксеньевка  МОУ СОШ №31 п. Ксеньевка  МОУ СОШ №34 с. Сбега  МОУ ООШ №25 с. Чалдонка  МОУ СОШ №102 п. Амазар |
| 6 | 14 октября 2022 г | МОУ СОШ № 1 г. Могоча  МОУ СОШ № 92 г. Могоча  МОУ СОШ №31 п. Ксеньевка  МОУ СОШ №34 с. Сбега  МОУ ООШ №25 с. Чалдонка  МОУ СОШ №102 п. Амазар |

Приложение № 1

Распорядительный акт

о проведении социально-психологического тестирования

обучающихся, направленного на раннее выявление немедицинского

потребления наркотических средств и психотропных веществ

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

В соответствии с Федеральным законом от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», приказом Министерства образования, науки и молодежной политики Забайкальского края от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_202 г., №\_\_\_\_\_\_\_\_\_, приказом Управления образования Администрации муниципального района «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» ***п р и к а з ы в а ю:***

1. Провести в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_социально-психологическое

(наименование образовательной организации)

тестирование обучающихся, направленное на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. Назначить ответственным за проведение социально-психологического тестирования (далее - тестирование) обучающихся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(должность, Ф.И.О.)

1. Утвердить состав комиссии, осуществляющей непосредственное проведение тестирования в составе:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до начала тестирования организовать

(должность, Ф.И.О.)

получение информированного согласия в письменной форме одного из родителей или иного законного представителя обучающихся, не достигших возраста пятнадцати лет, а также информированного согласия в письменной форме обучающихся, достигших возраста пятнадцати лет.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сформировать поимённые списки обучаю-

(должность, Ф.И.О.)

щихся, участвующих в тестировании, составленные по итогам получения от обучающихся либо от их родителей или законных представителей информированных согласий в письменной форме об участии в тестировании.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_организовать организационно-техническое

(должность, Ф.И.О.)

сопровождение тестирования обучающихся.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обеспечить направление акта передачи

(должность, Ф.И.О.)

результатов социально-психологического тестирования обучающихся на предмет выявления группы риска обучающихся по потреблению наркотических средств и психотропных веществ (далее – акт передачи результатов тестирования) органам местного самоуправления в сфере образования.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, ФИО) обеспечить хранение, до момента отчисления из образовательной организации обучающегося, информированных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним.

1. Членам комиссии обеспечить безусловное соблюдение конфиденциальности при проведении тестирования и хранении результатов тестирования.
2. Контроль за выполнением настоящего Распорядительного акта возложить на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Приложение № 2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Информированное согласие

одного из родителей (законного представителя)

обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет,

на участие в социально-психологическом тестировании,

направленном на раннее выявление немедицинского потребления

наркотических средств и психотропных веществ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.), являющ\_\_ матерью (или: отцом / законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет), «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения, проживающ\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, поставлен(а) в известность о целях, процедурах и последствиях социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения профилактических психологических и медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях (или: профессиональных образовательных организациях, или образовательных организациях высшего образования) в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также о порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую медицинскую помощь, в случае выявления немедицинского потребления им наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра.

Я добровольно даю согласие на проведение с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося) социально-психологического тестирования, в соответствии с Приказом директора (ректора и т.п.) от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации) «О проведении социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ».

Я информирован(а) о порядке, условиях проведения тестирования и его продолжительности.

Я предупрежден(а) о том, что отказ от тестирования будет отмечен в личном деле \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося).

Я ознакомлен(а) и соглас\_\_\_ со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на тестирование представляемого по установленной процедуре.

Разрешаю в случае необходимости предоставить информацию о результатах тестирования представляемому: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а также передать ее в орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья для планирования дополнительных мер по профилактике немедицинского потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Приложение № 3

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. обучающегося)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Информированное согласие

на участие в социально-психологическом тестировании,

направленном на раннее выявление немедицинского потребления

наркотических средств и психотропных веществ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося, достигшего возраста пятнадцати лет), «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения, проживающ\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, поставлен(а) в известность о целях, процедурах и последствиях социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения профилактических психологических и медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях (или: профессиональных образовательных организациях, или образовательных организациях высшего образования) в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также о порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую медицинскую помощь, в случае выявления немедицинского потребления им наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра.

Я настоящим добровольно даю свое согласие на проведение со мной социально-психологического тестирования в соответствии с Приказом директора (ректора и т.п.) от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. №\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации) "О проведении социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ».

Я информирован(а) о порядке, условиях проведения тестирования и его продолжительности.

Я предупрежден(а) о том, что отказ от тестирования будет отмечен в личном деле обучающегося.

Я ознакомлен(а) и соглас\_\_\_ со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на тестирование по установленной процедуре.

Разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о результатах тестирования моим родителям (вариант: законным представителям), гражданам: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а также передать ее в орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья для планирования дополнительных мер по профилактике немедицинского потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Приложение № 4

Утверждаю

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

руководитель общеобразовательной

организации

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Список

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

(наименование образовательной организации)

подлежащих социально-психологическому тестированию

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | Количество полных лет | Класс/группа | Примечание |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Приложение № 5

Директору

*Полное наименование ОО*

*Ф.И.О.*

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Обязательство**

**о неразглашении персональных данных**

Я, *Ф.И.О.\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(серия)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(номер)*выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

понимаю, что получаю доступ к персональным данным учащихся *указать полное наименование образовательной организации.* Я также понимаю, что вовремя исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных учащихся и их родителей (законных представителей).

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб учащимся и родителям (законным представителям) как прямой, так и косвенный.

В связи с этим обязуюсь при работе (сборе, обработке и хранении) сперсональными данными учащихся и родителей (законных представителей) хранить в тайне все известные мне конфиденциальные сведения, информировать руководителя организации о фактах нарушения обращения с персональными данными, о ставших мне известными попытках несанкционированного доступа к информации.

Я обязуюсь исполнять правила пользования документами и данными, порядком их учета и хранения, обеспечивать в процессе работы сохранность информации, содержащейся в них, от посторонних лиц, знакомиться только с теми служебными документами и данными, к которым получаю доступ в силу исполнения своих служебных обязанностей.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения об:

- анкетных и биографических данных;

- результатах социально-психологического тестирования;

- составе семьи;

- паспортных данных;

- специальностях законных представителей обучающихся;

- занимаемых должностей родителей (законных представителей) обучающихся;

- адресе места жительства, домашнем телефоне;

- месте работы или учебы членов семьи и родственников обучающихся;

- иную информацию, относящуюся к персональным данным.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных учащегося, родителя (законного представителя), или их утраты, я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

*Ф.И.О. полностью*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Подпись*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 6

Утверждаю

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

руководитель общеобразовательной

организации

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Расписание проведения

социально-психологического тестирования обучающихся,

направленного на раннее выявление немедицинского потребления

наркотических средств и психотропных веществ

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

(наименование образовательной организации)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Класс/группа | № кабинета | Дата проведения | Время начала проведения тестирования |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Приложение № 7

Руководителю органа местного

самоуправления в сфере образования

**АКТ**

**передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся на предмет выявления группы риска обучающихся по потреблению наркотических средств и психотропных веществ**

за\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование общеобразовательной организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(местонахождение общеобразовательной организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата и время проведения социально-психологического тестирования)

1. **Установлено:**

**а) Общее число обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию:**

всего по поименному списку в возрасте от 13 лет\_\_\_\_\_\_\_, из них:

в возрасте от 13 до 14 лет \_\_\_\_\_\_\_;

в возрасте от 15 лет и старше \_\_\_\_\_\_\_;

в том числе по классам:

7 кл. - ;

8 кл. – ;

9 кл. – ;

10 кл. – ;

11 кл. – ;

**общее число обучающихся, которые прошли тестирование \_\_\_\_\_, из них:**

в возрасте от 13 до 14 лет \_\_\_\_\_\_\_;

в возрасте от 15 лет и старше \_\_\_\_\_\_\_;

в том числе по классам:

7 кл. - ;

8 кл. – ;

9 кл. – ;

10 кл. – ;

11 кл. – ;

**б) Число обучающихся, не прошедших тестирование**

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

болезни \_\_\_\_\_\_\_

отказа \_\_\_\_\_\_\_\_

другие причины \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать)

1. **Передается:** в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования

Подписи всех членов Комиссии с расшифровкой фамилии, имени и отчества

Руководитель образовательной

организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МП

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

Приложение № 8

**Инструктаж обучающихся, участвующих в социально-психологическом тестировании**

Здравствуйте, уважаемые ребята! Вы дали добровольное согласие/Ваши родители добровольно согласились на участие в исследовании, которое проводит Министерство образования и науки Забайкальского края. Данное исследование проводится во всех регионах Российской Федерации. Тысячи школьников и студентов так же как и Вы участвуют в подобном исследовании.

Когда будете отвечать на вопросы, помните все время следующие правила:

1. Не тратьте много времени на обдумывание ответов.

Конечно, вопросы часто будут не так конкретны, как Вам хотелось бы. В таком случае, отвечая, старайтесь представить, что в среднем более характерно для ситуации, о которой Вас спрашивают, и на основе этого выбирайте ответ. Отвечать надо как можно точнее, но не слишком медленно, приблизительно 5-6 вопросов в минуту.

2. Ни в коем случае ничего не пропускайте. **Давайте ответ на каждый вопрос.**

3. **Отвечайте как можно искренней.** Не надо стараться произвести хорошее впечатление своими ответами, они должны соответствовать действительности.

Все данные полученные в ходе тестирования будут обрабатываться автоматически программой. Полученные данные позволят Вам получить информацию о самом себе, содействуя развитию навыков самоанализа, позволяющему адекватно оценивать свои возможности и успешно реализовывать их в жизни.

Приложение № 9

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. матери (отца/иного законного

представителя) обучающегося)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

об отказе от социально-психологического тестирования, направленного на раннее

выявление немедицинского потребления наркотических средств и

психотропных веществ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_года рождения,

(Ф.И.О. матери (отца/иного законного представителя) обучающегося)

проживающ\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

заявляю об отказе от участия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. обучающегося)

в социально-психологическом тестировании, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года

(Ф.И.О. обучающегося)

рождения.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Приложение №10

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. обучающегося)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

об отказе от социально-психологического тестирования, направленного на раннее

выявление немедицинского потребления наркотических средств и

психотропных веществ обучающегося, достигшего возраста пятнадцати лет

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_года рождения,

(Ф.И.О. обучающегося)

проживающ\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

заявляю об отказе от участия в социально-психологическом тестировании, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

|  |
| --- |
|  |