МУ «Отдел образования Ножай-Юртовского муниципального района»

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение

«ОСНОВНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА С. БЕШИЛ-ИРЗУ»

(МБОУ «ООШ с. Бешил-Ирзу»)

МУ «Нажин-Юьртан муниципальни кIоштан дешаран къаст»

Муниципальни бюджетни юкъарадешаран учреждени

«БЕШИЛ-ИРЗУ ЮЬРТАРА КОЬРТА ЮКЪАРАДЕШАРАН ШКОЛА»

(МБЮУ «Бешил-Ирзу юьртара КЮШ»)

ПРИКАЗ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *02 сентября 2024 г.* |  № | *34/30-п* |

с. Бешил-Ирзу

О создании комиссии по организации и проведению социально-
психологического тестирования

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», приказом Министерства образования и науки Чеченской Республики от 29.08.2024 года №835-п «О проведении социально - психологического тестирования», направленного на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ с использованием единой методики и приказом МУ «Отдел образования Ножай-Юртовского муниципального района» от 02.09.2024 г №172/1-п

Приказываю:

1. Создать комиссию по организации и проведению социально - психологического тестирования в 2024 г. с 16.09-15.10.2024 г.

2. Утвердить состав комиссии: председатель комиссии – Харонов Р.Х.

 заместитель председателя комиссии – Эдиева Л.Х.

 ответственный секретарь – Махмудова М.И.

 члены комиссии: педагог-психолог – Харонов Т-А. У., ответственный за организацию работы в информационной системе

3. Назначить ответственными за:

-проведение информационно-разъяснительной работой с обучающимися, родителями (законными представителями) и педагогами по проведению социально-психологического тестирования в школе-Харонова Т-А.У.;

-проведение совещаний с педагогами, родительских собраний, классных часов- Харонова Т-А.У.;

-составление расписания проведения социально-психологического тестирования-Эдиеву Л.Х., зам директора по УВР;

-организацию сбора поименных списков обучающихся, составленных по итогам получения от обучающихся и их родителей информированных согласий на участие в социально-психологическом тестировании –классные руководители 8,9 классов Харонова М.А., Халитова А.С.;

 -размещение информационного сообщения о проведения социально-психологического тестирования в школе на сайте ОО- Магомедова Ю.Д.

4. Утвердить информационное согласие родителя. Приложение 1 5. Утвердить информационное согласие обучающегося. Приложение 2 6. Утвердить отказ обучающегося. Приложение 3 7. Утвердить отказ родителя. Приложение 4 8. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Директор Р.Х.Харонов

С приказом ознакомлен(а): Т-А.У. Харонов

Приложение №1

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**родителя (законного представителя)

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на участие в социально-психологическом тестировании несовершеннолетнего, не достигшего возраста 15 лет (ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) проживающий по адресу.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт(серия, номер)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(кем и когда)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Являясь родителем/ законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребенка) даю свое добровольное согласие на участие моего ребенка в социально­психологическом тестировании.

 О целях, процедуре и последствиях социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен (а).

 Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения социально - психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях, а также о порядке проведения профилактического медицинского осмотра.

 Я информирован(а) о месте, условиях проведения социально-­психологического тестирования, его продолжительности и конфиденциальности.

 Разрешаю предоставлять информацию о моем ребенке, а именно: фамилию, имя, отчество, дату рождения, класс в поименных списках для передачи обобщенных результатов социально-психологического тестирования 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.

Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

*Я* подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего.

Мне разъяснены мои права и обязанности, связанные с обработкой персональных данных.

Дата: Подпись ФИО

Приложение №2

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет, на участии в социально-
психологическом тестировании

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающий по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю свое добровольное согласие на участие в социально-психологическом тестировании.

О целях, процедуре и последствиях социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения социальнопсихологического тестирования обучающихся в образовательных организациях, а также о порядке проведения профилактического медицинского осмотра.

*Я* информирован(а) о месте, условиях проведения социально­психологического тестирования, его продолжительности и конфиденциальности.

Разрешаю предоставлять информацию обо мне, а именно: фамилию, имя, отчество, дату рождения, класс в поименных списках для передачи обобщенных результатов социально-психологического тестирования 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.

Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

*Я* подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной волей в интересах несовершеннолетнего.

Дата:Подпись ФИО

Приложение №3

**Отказ обучающегося от участия в социально-психологическом
тестировании**

*Я,* нижеподписавшийся (аяся)

добровольно отказываюсь от участия в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных 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 тестирования по причине

«»20 г. подпись

Приложение №4

**Отказ родителей (законных представителей) от участия,
обучающегося в социально-психологическом тестировании**

Я, нижеподписавшийся (аяся)

добровольно отказываюсь от участия моего ребенка, возраст полных лет в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных 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 тестирования по причине «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор МБОУ «ООШ с. Бешил-Ирзу» «02»сентября 2024 г.

**Список обучающихся, МБОУ «ООШ с. Бешил-Ирзу» участвующих в социально-психологическом тестировании (по итогам сбора информированных согласий)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | Класс | Количество полных лет | Примечание |
| 1 | Болатмирзаева Рамнат Умаровна | 9 | 13 |  |
| 2 | Болатмирзаев Тамерлан Мовладиевич | 9 | 14 |  |
| 3 | Садулаева Хадижа Асхабовна | 9 | 13 |  |
| 4 | Хатуева Марха Асламбековна | 9 | 14 |  |
| 5 | Харонов Аюб Сулейманович | 9 | 14 |  |
| 6 | Юсупова Селима Асланбековна | 9 | 14 |  |
| 7 | Гадаев Ахмед Алиханович | 8 | 13 |  |
| 8 | Магомедов Сайфулла Юсупович | 8 | 13 |  |
| 9 | Халимов Турпал Вахитаевич | 8 | 13 |  |
| 10 | Болатханова Марха Вазировна | 8 | 13 |  |
| 11 | Исмаилова Рамнат Аслановна | 8 | 13 |  |
| 12 | Мадарова Таус Супьяновна | 8 | 13 |  |
| 13 | Абдулхажиев Ахмед Мухьмадович | 7 | 13 |  |
| 14 | Абдулхажиев Нурмагомед Хасмагомедович | 7 | 13 |  |
| 15 | Мадарова Самира Ахмедовна | 7 | 13 |  |
| 16 | Абдулхажиева Аминат Аюбовна | 7 | 13 |  |