

<p>Рассмотрено и принято на заседании педагогического совета МБОУ «Бишевская средняя общеобразовательная школа», Протокол от 29.08.2025 г. №1</p>	<p>Утверждено приказом МБОУ «Бишевская СОШ» от 01.09.2025 г. №57 З.А.Замдиханов</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>
---	---

ПОЛОЖЕНИЕ

**о проведении социально-психологического тестирования (СПТ) и мониторинга
общеобразовательной среды (МБОС), обучающихся
МБОУ «Бишевская средняя общеобразовательная школа»
Апаставского муниципального района Республики Татарстан**

1. Настоящее положение о порядке проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в МБОУ «Бишевская СОШ», определяет правила проведения социально-психологического тестирования (СПТ), направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, мониторинг общеобразовательной среды (МБОС), направленного выявление удовлетворения общеобразовательной средой.
2. Социально-психологическое тестирование (СПТ) проходят обучающиеся 7- 9 классов, с пятнадцати лет, тестирование проводится при наличии их информированных согласий в письменной форме об участии в тестировании (Приложение 1). Тестирование обучающихся, не достигших возраста пятнадцати лет, проводится при наличии информированного согласия одного из родителей или иного законного представителя.
3. Мониторинга общеобразовательной среды (МБОС) проходят обучающиеся 6-9 классов, с восемнадцати лет тестирование проводится при наличии их информированных согласий в письменной форме об участии в тестировании (Приложение 2). Тестирование обучающихся, не достигших возраста восемнадцати лет, проводится при наличии информированного согласия одного из родителей или иного законного представителя.
4. Тестирование СПТ и МБОС осуществляется ежегодно в соответствии с приказом директора МБОУ «Бишевская СОШ».
5. Для проведения тестирования директор МБОУ «Бишевская СОШ»:
 - организует получение от обучающихся либо от их родителей или иных законных представителей информированных согласий;
 - утверждает списки обучающихся, составленные по итогам получения от обучающихся либо от их родителей или иных законных представителей информированных согласий;
 - выбирает ответственных, обеспечивающих организационно-техническое сопровождение тестирования, и утверждает их состав;
 - утверждает расписание тестирования по классам;
 - обеспечивает соблюдение конфиденциальности при проведении тестирования и хранении результатов тестирования.
6. Заместитель директора по ВР заполняет на сайте <https://oko.kpfu.ru> в личном кабинете информацию об образовательной организации, количестве обучающихся, подлежащих тестированию, количестве полученных отказов от прохождения тестирования.
7. При проведении тестирования в каждой аудитории присутствует ответственный- классный руководитель за проведения тестирования.

8. Перед началом проведения тестирования ответственные за проведения тестирования проводят инструктаж для обучающихся участвующих в тестировании, в том числе информируют об условиях тестирования и его продолжительности.
 9. С целью обеспечения конфиденциальности результатов тестирования во время его проведения не допускается свободное общение между обучающимися, участвующими в тестировании, перемещение по аудитории. Каждый обучающийся, участвующий в тестировании, имеет право в любое время отказаться от тестирования, поставив об этом ответственного за тестирование.
1. Директор МБОУ «Бишевская СОШ» обеспечивает хранение в течение года. информированных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним.

Приложение 1

Информированное согласие (для учащихся)

Я, _____, _____,
(фамилия, имя, отчество обучающегося) (дата рождения)

обучающийся _____, _____,
(класса, наименование образовательной организации)

даю/не даю (нужное подчеркнуть) свое согласие на участие в 202__ году в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление факторов, наличие которых может увеличивать риск вовлечения ребенка в социально-негативное поведение и поставлен(а) в известность о соблюдении конфиденциальности при проведении и хранении результатов социально-психологического тестирования.

Дата_____ Подпись_____

Информированное согласие (для родителей(законных представителей)

Я, _____
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

_____, _____
(фамилия, имя, отчество обучающегося, дата рождения) _____

_____, _____
(наименование образовательной организации, класса)

даю/не даю (нужное подчеркнуть) согласие на участие в 202__ году в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление факторов, наличие которых может увеличивать риск вовлечения ребенка в социально-негативное поведение и поставлен(а) в известность о соблюдении конфиденциальности при проведении и хранении результатов социально-психологического тестирования.

Дата_____ Подпись_____

Приложение 2

СОГЛАСИЕ
на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи

Директору

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

родителя (законного представителя)

обучающегося (полностью)

Номер телефона:

Адрес электронной почты (при наличии):

В соответствии с **частью 3 статьи 42** Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" выражаю согласие на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи моему ребенку,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка) в _____ году (учебном году) в части:

- психолого-педагогического консультирования обучающегося;
- коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с обучающимся;
- логопедической помощи обучающемуся;
- реализации комплекса реабилитационных и других медицинских мероприятий (при наличии соответствующей лицензии у организации);
- помощи обучающемуся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

(подпись родителя (законного представителя))
_____ (дата)

- Согласен на оказание экстренной и (или) кризисной психологической помощи (при необходимости).

(подпись родителя (законного представителя))
_____ (дата)

- Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении.

(подпись родителя (законного представителя)

_____ (дата)