

«Утверждаю»

Р.Р.Гильманов

Введено в действие приказом по
школе №3 от 14.01.2026

Директор МБОУ «Бакрчинская ООШ»

Принято решением
педагогического совета
МБОУ «Бакрчинская ООШ»
Протокол №4
от «14» января 2026 г



Положение

о проведении социально-психологического тестирования (СПТ) и мониторинга общеобразовательной среды (МБОС), обучающихся муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Бакрчинская общеобразовательная школа имени Шауката Галиева» Апастовского муниципального района Республики Татарстан

1. Настоящее положение о порядке проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в МБОУ «Бакрчинская ООШ», определяет правила проведения социально-психологического тестирования (СПТ), направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, мониторинг общеобразовательной среды (МБОС), направленного на 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 «Бакрчинская ООШ».
5. Для проведения тестирования директор МБОУ «Бакрчинская ООШ»:
 - 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.

10. Директор МБОУ «Бакрчинская ООШ» обеспечивает хранение в течение года информированных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним.

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 2025 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))

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

(наименование образовательной организации, класса)

даю/не даю (нужное подчеркнуть) согласие на участие в 2025 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)

Лист согласования			Тип согласования: последовательное	
N°	ФИО	Срок согласования	Результат согласования	Замечания
1	Гильманов Р.Р.		 Подписано 19.01.2026 - 11:20	-