



Администрация Комсомольского муниципального района
Хабаровского края
УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

ПРИКАЗ

Н.В.С. 2021 № 405
г.Комсомольск-на-Амуре

О проведении социально психологического тестирования лиц, обучающихся в образовательных организациях Хабаровского края, направленного на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ

В соответствии с подпунктом 7 пункта 1 статьи 14 Федерального закона от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях» (далее – приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 59), приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 239 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в организациях высшего образования» (далее – приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 239)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Руководителям общеобразовательных учреждений:

1.1. Организовать проведение социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в 7 – 11 классах, направленного на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ (далее – Тестирование) с 01 по 13 октября 2021 года в соответствии с Календарным планом проведения социально-психологического тестирования в образовательных организациях Хабаровского края, утвержденным распоряжением министерства образования и науки Хабаровского края от 06.08.2021 № 1068;

1.2. Обеспечить получение информированных согласий обучающихся, достигших возраста 15 лет, информированных согласий родителей (законных представителей) обучающихся, не достигших возраста 15 лет, в соответствии с прилагаемыми формами, в срок до 15.09.2021;

1.3. Обеспечить хранение в течение года информированных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним;

1.4. Издать приказ о создании комиссии по организации и проведению социально-психологического тестирования обучающихся в срок до 15.09.2021;

1.5. Обеспечить заполнение членами школьных комиссий по организации и проведению социально-психологического тестирования обучающихся обязательства о неразглашении персональных данных в срок до 15.09.2021;

1.6. Организовать проведение качественной информационно-разъяснительной работы с учащимися и их родителями (законными представителями) по вопросу недопущения отказов от участия в социально-психологическом тестировании;

1.7. Руководствоваться при проведении Тестирования приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 59;

1.8. Предоставить акты передачи результатов организации и проведения социально-психологического тестирования обучающихся, на предмет раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в Краевое государственное автономное нетиповое образовательное учреждение «Хабаровский центр развития психологии и детства» «Психология» и управление образования (Николаева Е.В.) в срок до 15.10.2021;

1.9. Обеспечить соблюдение конфиденциальности при хранении и использовании результатов Тестирования.

2. Контроль за исполнением приказа возложить на начальника отдела по развитию образования, инновациям и информатизации Васильеву Ю.С.

Начальник
управления образования



Е.Б. Порвина

УТВЕРЖДЕНО
приказом управления
образования Комсомольского
района

от " 11 " 01 2021 г. № 405

Форма

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ
(ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ,
НЕ ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ

Я, _____ (ФИО полностью) –
родитель _____ (законный представитель)
_____ (указать ФИО ребенка)
/последнее при наличии/, _____ года рождения, обучающегося
_____ (название образовательной организации,
класс, группа) добровольно даю согласие на участие моего ребенка в
социально-психологическом тестировании, направленном на раннее
выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных
веществ.

Я получил (а) разъяснения 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.

Подпись, расшифровка

" ____ " _____ 2021 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом управления
образования Комсомольского
района
от "11" 08 2021 г. № 905

Форма

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ,
ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ

Я, _____ (ФИО полностью) /последнее при
наличии/, обучающийся _____ (образовательная
организация, класс, группа) _____ года рождения, добровольно даю
согласие на участие в социально-психологическом тестировании,
направленном на раннее выявление незаконного потребления наркотических
средств и психотропных веществ.

Я получил (а) разъяснения 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.

_____ " _____ " _____ 2021 г.

Подпись, расшифровка

УТВЕРЖДЕН
приказом
управления образования
Комсомольского района

от "11" 01 2021 г. № 405

Форма

АКТ

передачи результатов организации и проведения социально-психологического тестирования обучающихся, студентов на предмет раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ

_____ (наименование образовательной организации)

1. Установлено:

а) общее число обучающихся 7 – 11 классов, студентов очной формы обучения в образовательной организации: _____ (всего), из них:
в возрасте от 13 до 15 лет _____;
в возрасте от 15 лет и старше _____;

б) общее число обучающихся 7 – 11 классов, студентов очной формы обучения, которые прошли тестирование в образовательной организации, всего _____, из них:
в возрасте от 13 до 15 лет _____;
в возрасте от 15 лет и старше _____;

в) число обучающихся 7 – 11 классов, студентов очной формы обучения, не прошедших тестирование в образовательной организации, всего _____, в том числе по причинам: болезни _____; отказа _____; другие причины _____ (указать какие).

2. Проведено:

а) мотивационных бесед (индивидуальных и групповых) с обучающимися, всего _____, в которых участвовало _____ человек;

б) мотивационных родительских собраний, всего _____, в которых участвовало _____ человек.

3. Созданы в образовательной организации информационные ресурсы по освещению социально-психологического тестирования (указать ссылки).

Руководитель образовательной
организации _____

" ____ " _____ 2021 г.

УТВЕРЖДЕН
приказом
управления образования
Комсомольского района

от "11" 08 2021 г. № 405

Форма

ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ,
ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ

Я, _____ (ФИО полностью) /последнее при наличии/, обучающийся _____ (образовательная организация, класс, группа) _____ года рождения, отказываюсь от участия в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил (а) разъяснения 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.

Подпись, расшифровка

" ____ " _____ 2021 г.

УТВЕРЖДЕН
приказом
управления образования
Комсомольского района
от "11" 08 2021 г. № 205

Форма

ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО
ПРЕДСТАВИТЕЛЯ), ОБУЧАЮЩЕГОСЯ,
НЕ ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ

Я, _____ (ФИО полностью) – родитель
(законный представитель) _____ (указать ФИО ребенка)
/последнее при наличии/, _____ года рождения, обучающегося
_____ (образовательная организация,
класс, группа) отказываюсь от участия в социально-психологическом
тестировании, направленном на раннее выявление незаконного потребления
наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил (а) разъяснения 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.

Подпись, расшифровка

" ____ " _____ 2021г.

УТВЕРЖДЕН
приказом
управления образования
Комсомольского района
от "11" 08 2021 г. № 405

Форма

ПРИКАЗ

" ___ " _____ 2021 г.

№ _____

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

В связи с организацией и проведением социально-психологического тестирования обучающихся, во исполнение распоряжения министра образования и науки края _____ "О проведении социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях на территории Хабаровского края в 2021/2022 учебном году

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Создать комиссию по организации и проведению социально-психологического тестирования в 2021 году.
2. Назначить ответственным за подготовку и проведение тестирования, авторизацию на площадке тестирования, составление графика и формирования отчетных данных _____.
3. Организовать доступ в интернет для пользователей локальной сети при проведении тестирования обучающихся.
4. Утвердить состав комиссии:
 - председатель комиссии – директор _____;
 - члены комиссии:
 - ответственный за техническое сопровождение _____;
 - педагог-психолог _____;
 - социальный педагог _____;
 - заместитель директора по учебно-воспитательной работе _____.

Руководитель образовательной организации _____
(ФИО)

УТВЕРЖДЕНО
приказом
управления образования
Комсомольского района

от " 11 " 08 2021 г. № 405

Форма

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

о неразглашении персональных данных

Я, _____ паспорт _____
(серия, номер), выдан _____,
понимаю, что получаю доступ к персональным данным учащихся, также
понимаю, что во время 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 работникам школы, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и
хранении) с персональными данными обучающихся соблюдать все описанные
в Положении о защите конфиденциальной информации _____
(наименование образовательной организации).

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения об:

- анкетных и биографических данных;
- образовании;
- составе семьи;
- паспортных данных;
- воинском учете;
- социальных льготах;
- специальностях законных представителей обучающихся;
- занимаемой должности законных представителей обучающихся;
- наличии судимостей;
- адресе места жительства, домашнем телефоне;
- месте работы или учебы членов семьи и родственников обучающихся;
- результатах проводимых диагностических мероприятий и исследований
(за исключением случаев, предусмотренных законодательством);
- иные данные необходимые для организации педагогического процесса;
- сведения о состоянии здоровья и иные медицинские сведения.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений,
касающихся персональных данных обучающихся, или их утраты я несу
ответственность в соответствии со статьей 90 Трудового кодекса Российской
Федерации.

С Положением о защите конфиденциальной информации обучающихся

(образовательная организация) и гарантиях их защиты ознакомлен(а).

" ____ " _____ 2021 г.

Подпись: _____ / _____ /