

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение основная общеобразовательная школа «Утыз Имян» Новокадеевского сельского поселения Черемшанского муниципального района Республики Татарстан

ПРИНЯТО
на заседании
педагогического совета
МБОУ ООШ "Утыз Имян"
Протокол №1 от 26.08.2024



ПОЛОЖЕНИЕ
о проведении социально-психологического тестирования
(СПТ) и мониторинга общеобразовательной среды (МБОС),
обучающихся МБОУ ООШ «Утыз Имян»

1. Настоящее положение о порядке проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в МБОУ ООШ «Утыз Имян», 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 ООШ «Утыз Имян».

5. Для проведения тестирования директор МБОУ ООШ «Утыз Имян»:

- 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 (группам) и кабинетам (аудиториям);
- обеспечивает соблюдение конфиденциальности при проведении тестирования и хранении результатов тестирования.

6. При проведении тестирования в каждой аудитории присутствует ответственный за проведения тестирования.

7. 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.

8. 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.

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

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

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

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

_____ МБОУ ООШ «Утыз Имян» _____ класс _____,
(наименование образовательной организации, класса)

даю / не даю (нужное подчеркнуть) свое согласие на участие в 20__ году в социально-психологическом тестировании (СПТ), направленное на раннее выявление факторов, наличие которых может увеличить 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 _____

Добровольное информирование согласие на проведение социально-психологического тестирования обучающегося, ДОСТИГШЕГО возраста 15 лет

Я, _____
(указать Ф.И.О. полностью)

обучающийся _____ класса МБОУ ООШ «Утыз Имян» _____ года рождения, **даю /не даю свое согласие** на прохождение мною социально-психологического тестирования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Об условиях и конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с «Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» ознакомлен(а).

_____/_____
Подпись Расшифровка

«_____» _____ 20__ года

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

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

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

_____ МБОУ ООШ «Утыз Имян» _____ класс _____,
(наименование образовательной организации, класса)

даю/не даю (нужное подчеркнуть) согласие на участие в 20_____ году в мониторинге психологической безопасности образовательной среды (МБОС), направленном на сохранение безопасности обучающегося и 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 мониторинга

Дата _____
Подпись _____