

<p>Принято решением педагогического совета протокол № 1 от «29» августа 2025 г. №1 от 29.08.2025</p>	<p style="text-align: center;">«Утверждаю» Директор МБОУ «Давликеевская основная общеобразовательная школа» Л.И.Гарифуллина введено в действие приказом №36 от 29 августа 2025 г.</p>
--	---



ПОЛОЖЕНИЕ
**о проведении социально-психологического тестирования (СПТ) и мониторинга
общеобразовательной среды (МБОС), обучающихся Муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
«Давликеевская основная общеобразовательная школа»
Апастовского муниципального района Республики Татарстан**

1. Настоящее положение о порядке проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в МБОУ «Давликеевская основная общеобразовательная школа», 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 «Давликеевская основная общеобразовательная школа».
5. Для проведения тестирования директор МБОУ «Давликеевская основная общеобразовательная школа»:
 - 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 «Давликеевская основная общеобразовательная школа» 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 _____

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	Гарифуллина Л.И.		Подписано 20.01.2026 - 13:10	-