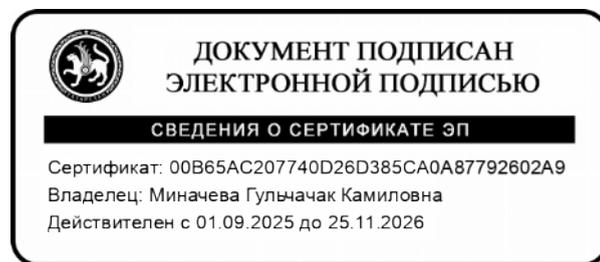


Принято  
на педагогическом совете  
протокол № 1 от 29 августа 2025 года

Утверждаю  
Директор школы:  
Миначева Г.К.  
приказ №154 от 29.08.2025г



## ПОЛОЖЕНИЕ

### **о проведении социально-психологического тестирования (СПТ) и мониторинга общеобразовательной среды (МБОС), обучающихся МБОУ «Малоцильнинская сош имени Арсланова З.М.» Дрожжановского муниципального района Республики Татарстан**

1. Настоящее положение о порядке проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в МБОУ «Малоцильнинская сош имени Арсланова З.М.», 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 «Малоцильнинская сош имени Арсланова З.М.».
5. Для проведения тестирования директор МБОУ «Малоцильнинская сош имени Арсланова З.М.»:
  - 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 «Малоцильнинская сош имени Арсланова З.М.» 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 к документу № 45 от 07.02.2026  
Инициатор согласования: Миначева Г.К директор  
Согласование инициировано: 07.02.2026 11:47

Лист согласования		Тип согласования: <b>последовательное</b>		
№	ФИО	Срок согласования	Результат согласования	Замечания
1	Миначева Г.К		 Подписано 07.02.2026 - 11:47	-