|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДЕНПриказом Министерства образования, науки и молодежной политики Забайкальского края от 22 апреля 2015 года № 350 |

**ПОРЯДОК**

**проведения социально-психологического тестирования обучающихся**

**в общеобразовательных и профессиональных образовательных организациях Забайкальского края, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ**

1. Настоящий Порядок определяет правила проведения социально-психологического тестирования обучающихся (далее - Тестирование) в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

2. Тестированию подлежат обучающиеся общеобразовательной организации и профессиональной образовательной организации в возрасте от 14 лет и старше.

3. Тестирование проводится анонимно и при наличии информированного согласия в письменной форме обучающихся, достигших возраста пятнадцати лет, или информированного согласия в письменной форме одного из родителей (законного представителя) обучающихся, не достигших возраста пятнадцати лет.

4. Тестирование осуществляется ежегодно в соответствии с приказом руководителя общеобразовательной (профессиональной образовательной) организации.

5. В целях организации проведения Тестирования руководитель общеобразовательной (профессиональной образовательной) организации выполняет следующие функции:

-утверждает состав комиссии (Приложение №1) из числа работников общеобразовательной (профессиональной образовательной) организации, осуществляющей непосредственное проведение Тестирования (далее – Комиссия);

-организует получение информированного согласия в письменной форме одного из родителей или иного законного представителя обучающихся (Приложение №2), не достигших возраста пятнадцати лет, а также информированного согласия в письменной форме обучающихся (Приложение №3), достигших возраста пятнадцати лет;

- утверждает поимённые списки обучающихся общеобразовательной (профессиональной образовательной) организации (Приложение №4), участвующих в тестировании, с указанием возраста (количества полных лет), составленные по итогам получения от обучающихся либо от их родителей или законных представителей информированных согласий в письменной форме об участии в тестировании;

- утверждает расписание проведения Тестирования по классам (группам) и кабинетам (Приложение №5);

-организует организационно-техническое сопровождение Комиссией Тестирования обучающихся;

- обеспечивает направление акта передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся на предмет выявления группы риска обучающихся по потреблению наркотических средств и психотропных веществ (далее – акт передачи результатов тестирования) органам местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования (далее – органы местного самоуправления в сфере образования) (Приложение №6);

-обеспечивает безусловное соблюдение конфиденциальности на всех этапах проведения Тестирования.

6. При проведении Тестирования в классе (помещении) присутствует член Комиссии, проводящий необходимые организационные и технические мероприятия, обеспечивающие соблюдение порядка Тестирования.

7. При проведении Тестирования допускается присутствие в классе (помещении) в качестве наблюдателей родителей или законных представителей обучающихся, участвующих в Тестировании.

8. Перед началом проведения Тестирования члены Комиссии проводят инструктаж обучающихся, участвующих в Тестировании, в том числе информируют об условиях Тестирования, его продолжительности (Приложение № 7).

9. С целью обеспечения конфиденциальности результатов Тестирования во время его проведения не допускается свободное общение между обучающимися, участвующими в Тестировании, перемещение по классу. Каждый обучающийся, участвующий в Тестировании, имеет право в любое время отказаться от Тестирования, поставив об этом в известность члена Комиссии (Приложение № 8).

10. По завершении Тестирования члены Комиссии объявляют одномоментное окончание Тестирования.

11. Руководитель общеобразовательной, профессиональной образовательной организации, проводящей Тестирование, обеспечивает хранение в течение года информированных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним.

12. Руководитель государственной общеобразовательной, профессиональной образовательной организации направляет акты передачи результатов социально-психологического тестирования в ГОУ «Центр диагностики и консультирования «Семья».

13. Органами местного самоуправления в сфере образования в целях обеспечения проведения Тестирования проводятся мероприятия по:

-изданию приказа о Тестировании обучающихся муниципальных общеобразовательных организаций;

-назначению уполномоченного лица, ответственного за проведение Тестирования в муниципальном районе;

-информированию и консультированию руководителей общеобразовательных организаций, подведомственных органам местного самоуправления в сфере образования; членов Комиссий общеобразовательных организаций о подготовке и проведении Тестирования;

-взаимодействию с общеобразовательными организациями, проводящими Тестирование по приему актов передачи результатов тестирования;

-составлению акта передачи результатов тестирования на основании актов передачи результатов тестирования общеобразовательных организаций муниципалитета (Приложение № 9);

-обеспечению соблюдения конфиденциальности при составлении сводного акта передачи результатов Тестирования, полученных из общеобразовательных организаций;

-передаче акта передачи результатов тестирования муниципального района, с приложенными оригиналами актов результатов тестирования общеобразовательных организаций в ГОУ «Центр диагностики и консультирования «Семья» (г.Чита, ул. Ленина, 27 А) в период не более 7 календарных дней со дня проведения Тестирования.

14. В целях проведения Тестирования Министерством образования, науки и молодежной политики Забайкальского края проводятся мероприятия по:

-формированию календарного плана проведения Тестирования обучающихся в общеобразовательных, профессиональных образовательных организациях Забайкальского края;

-формированию расписания проведения Тестирования обучающихся в общеобразовательных, профессиональных образовательных организациях Забайкальского края;

-выполнению обработки и анализа результатов Тестирования в период до 30 календарных дней с момента их получения от образовательных организаций, проводящих Тестирование;

-составлению акта результатов Тестирования с указанием образовательных организаций, принявших участие в нем (с информацией об адресах образовательных организаций, количестве участников Тестирования, их возрасте), его передачу в Министерство здравоохранения Забайкальского края (Приложение № 10).

14. По результатам анализа информации, полученной в результате Тестирования, Министерством образования, науки и молодежной политики Забайкальского края, органами местного самоуправления в сфере образования, образовательными организациями принимаются дополнительные меры по повышению эффективности проведения антинаркотической профилактической работы в тех общеобразовательных, профессиональных образовательных организациях, где количество обучающихся, находящихся в группе риска по немедицинскому потреблению наркотических средств и психотропных веществ, превышает средний показатель, выявленный по результатам Тестирования в Забайкальском крае.

Приложение № 1

Приказ N \_\_\_

о проведении социально-психологического тестирования обучающихся,

направленного на раннее выявление немедицинского

потребления наркотических средств и психотропных веществ

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

В соответствии с Федеральным законом от 24.06.1999 N 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних", приказом Министерства образования, науки и молодежной политики забайкальского края от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2014 г., №\_\_\_\_\_\_\_\_\_, приказом Управления образования Администрации муниципального района «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» п р и к а з ы в а ю:

1. Провести в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_социально-психологическое

(наименование образовательной организации)

тестирование обучающихся, направленное на раннее выявлениенемедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. Назначить ответственным за проведение социально-психологического тестирования (далее - тестирование) обучающихся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (должность, Ф.И.О.)

1. Утвердить состав комиссии,осуществляющей непосредственное проведение тестирования в составе:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до началатестирования организовать

 (должность, Ф.И.О.)

получение информированного согласия в письменной форме одного из родителей или иного законного представителя обучающихся, не достигших возраста пятнадцати лет, а также информированного согласия в письменной форме обучающихся, достигших возраста пятнадцати лет.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сформировать поимённые спискиобучаю-

 (должность, Ф.И.О.)

щихся, участвующих в тестировании, составленные по итогам получения от обучающихся либо от их родителей или законных представителей информированных согласий в письменной форме об участии в тестировании.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_организовать организационно-техническое

 (должность, Ф.И.О.)

сопровождение тестирования обучающихся.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обеспечить направление акта передачи

 (должность, Ф.И.О.)

результатов социально-психологического тестирования обучающихся на предмет выявления группы риска обучающихся по потреблению наркотических средств и психотропных веществ (далее – акт передачи результатов тестирования) органам местного самоуправления в сфере образования.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обеспечить хранение втечение года (должность, Ф.И.О.)

информированных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность иневозможность несанкционированного доступа к ним.

1. Членам комиссии обеспечить безусловное соблюдение конфиденциальности при проведении тестирования и хранении результатов тестирования.
2. Контроль за выполнением настоящего Приказа возложить на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (должность, Ф.И.О.)

Приложение № 2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование образовательной организации)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. матери (отца/иного законного

представителя) обучающегося)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Информированное согласие

на участие в социально-психологическом тестировании,

направленном на раннее выявление немедицинского потребления

наркотических средств и психотропных веществ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являющ\_\_ матерью (или: отцом/законным представителем

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения, возраст \_\_\_\_\_\_полных лет,

(Ф.И.О. обучающегося)

проживающ\_\_\_\_\_по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ добровольно даю согласие на участие моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я поставлен(а) в известность о целях, процедуре и возможных результатах тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворена (а) полученными сведениями.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 3

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование образовательной организации)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. матери (отца/иного законного

представителя) обучающегося)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Информированное согласие

на участие в социально-психологическом тестировании,

направленном на раннее выявление немедицинского потребления

наркотических средств и психотропных веществ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения,

(Ф.И.О.обучающегося)

возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_полных лет, проживающ\_\_\_\_\_\_\_\_по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я поставлен(а) в известность о целях, процедуре и возможных результатах тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворена (а) полученными сведениями.

Я соглашаюсь выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 4

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель общеобразовательной

организации

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Список

обучающихся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование образовательной организации)

подлежащих социально-психологическому тестированию

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | Количество полных лет  | Примечание  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Приложение № 5

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель общеобразовательной

 организации

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Расписание проведения

 социально-психологического тестирования обучающихся,

направленного на раннее выявление немедицинского потребления

 наркотических средств и психотропных веществ

в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Класс | № кабинета | Дата проведения | Время начала проведения тестирования |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Приложение № 6

Руководителю органа местного

самоуправления в сфере образования

**АКТ**

**передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся на предмет выявления группы риска обучающихся по потреблению наркотических средств и психотропных веществ**

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование общеобразовательной организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(местонахождение общеобразовательной организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата и время проведения социально-психологического тестирования)

1. **Установлено:**

**а) Общее число обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию:**

всего по поименному списку в возрасте от 14 лет\_\_\_\_\_\_\_, из них:

в возрасте до 15 лет \_\_\_\_\_\_\_;

в возрасте от 15 лет и старше \_\_\_\_\_\_\_;

в том числе по классам:

8 кл. – ;

9 кл. – ;

10 кл. – ;

11 кл. – ;

**общее число обучающихся, которые прошли тестирование \_\_\_\_\_, из них:**

в возрасте от 14 до 15 лет \_\_\_\_\_\_\_;

в возрасте от 15 лет и старше \_\_\_\_\_\_\_;

в том числе по классам:

8 кл. – ;

9 кл. – ;

10 кл. – ;

11 кл. – ;

**б) Числообучающихся, не прошедших тестирование**

всего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в том числе по причине:

болезни \_\_\_\_\_\_\_

отказа \_\_\_\_\_\_\_\_

другие причины \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать)

1. **Передается:** в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования

Подписи всех членов Комиссии с расшифровкой фамилии, имени и отчества

Руководитель образовательной

организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МП

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г

Приложение № 7

**Инструктаж обучающихся, участвующих в социально-психологическом тестировании**

Здравствуйте, уважаемые ребята! Вы дали добровольное согласие. Ваши родители добровольно согласились на участие в исследовании, которое проводит Министерство образования, науки и молодежной политики Забайкальского края. Данное исследование проводится во всех регионах Российской Федерации. Тысячи школьников и студентов также как и Вы участвуют в подобном исследовании.

Когда будете отвечать на вопросы, помните все время следующие правила:

1. Не тратьте много времени на обдумывание ответов.

Конечно, вопросы часто будут не так конкретны, как Вам хотелось бы. В таком случае, отвечая, старайтесь представить, что в среднем более характерно для ситуации, о которой Вас спрашивают, и на основе этого выбирайте ответ. Отвечать надо как можно точнее, но не слишком медленно, приблизительно 5-6 вопросов в минуту.

2. Ни в коем случае ничего не пропускайте. **Давайте ответ на каждый вопрос, хоть какой-нибудь.**

3. **Отвечайте как можно искренней.** Не надо стараться произвести хорошее впечатление своими ответами, они должны соответствовать действительности.

Все данные полученные в ходе тестирования будут обрабатываться автоматически программой. Причем ответы на отдельные вопросы вообще никем не будут изучаться: нас интересуют только обобщенные показатели.

\

Приложение № 8

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование образовательной организации)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. матери (отца/иного законного

представителя) обучающегося)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

об отказе от социально-психологического тестирования, направленного на раннее

выявление немедицинского потребления наркотических средств и

психотропных веществ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения,

(Ф.И.О. обучающегося)

проживающ\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

заявляю об отказе от социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Приложение № 9

Министру образования, науки и молодежной

политики Забайкальского края

А.А.Томских

**АКТ**

**передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся на предмет раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ**

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование муниципалитета)

1. **Установлено:**

**а) Общее число образовательных организаций, обучающиеся которых подлежат социально-психологическому тестированию:**

всего\_\_\_\_\_\_\_, из них:

общеобразовательных организаций\_\_\_\_\_\_\_;

профессиональных образовательных организаций\_\_\_\_\_\_\_;

**б) Общее число обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию:**

всего по поименному списку \_\_\_\_\_\_\_\_\_, из них:

в общеобразовательных организациях\_\_\_\_\_\_\_;

в профессиональных образовательных организациях\_\_\_\_\_\_\_;

**общее число обучающихся, которые прошли тестирование \_\_\_\_\_\_\_\_\_, из них:**

в общеобразовательных организациях\_\_\_\_\_\_\_;

в профессиональных образовательных организациях\_\_\_\_\_\_\_;

**в) Число обучающихся, не прошедших тестирование**

**в общеобразовательных организациях\_\_\_\_\_\_\_, в том числе по причине:**

болезни \_\_\_\_\_\_\_

отказа \_\_\_\_\_\_\_\_

другие причины \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**в профессиональных образовательных организациях\_\_\_\_\_\_\_, в том числе по причине:**

болезни \_\_\_\_\_\_\_

отказа \_\_\_\_\_\_\_\_

другие причины \_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Передается:** в Министерство образования, науки и молодежной политики Забайкальского края с приложенными актами передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся образовательных организаций (Приложение на \_\_\_\_\_л.)

Подпись уполномоченного по проведению тестирования в муниципалитете

Руководитель органа местного

 самоуправления в сфере образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 МП

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.