

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение Васильево -
Петровская основная общеобразовательная школа Азовского района.
(МБОУ Васильево – Петровская ООШ Азовского района)

ПРИКАЗ

С. Васильево - Петровское

01 сентября 2025 г.

№ 191

Об утверждении календарного план проведения социально-психологического
тестирования

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Календарный план проведения социально-психологического
тестирования в МБОУ Васильево - Петровской ООШ Азовского района на 2025год.

№ п/п	Класс, учебная группа	Дата проведения	Аудитория №	Время начала проведения тестирования
1	7 класс	13.09.2025	1	09-00
2	8 класс	13.09.2025	2	09-00
3	9 класс	13.09.2025	3	09-00

2. Классным руководителям 7-9 классов:

В срок до 10.09.2025 провести разъяснительную и информационно-мотивационную работу с обучающимися и родителями обучающихся о порядке проведения социально-психологического тестирования.

В срок до 15.09.2025 организовать получение информированных согласий или отказов от тестирования от обучающихся либо от их родителей.

3. Заместителю директора по УВР Руденко И.С.:

- организовать и провести социально-психологическое тестирование в МБОУ Васильево - Петровской ООШ Азовского района в указанные сроки.

4. Утвердить поименные списки обучающихся, принимающих участие в социально-психологического тестирования, на основе полученных согласий.

Директор школы



С.В. Лоенко

Приложение №2 к приказу МБОУ Васильево-Петровской ООШ Азовского района
от 01.09.2025г. № 191

Акт
передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся на предмет раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ (наименование муниципального образования)

за _____ г.,

Из общего количества _____ полученных результатов _____ (____%) человек могут быть отнесены к группе риска по употреблению наркотических средств и психотропных веществ и нуждаются в профилактическом медицинском осмотре с целью уточнения ситуации по немедицинскому потреблению наркотических средств и психотропных веществ.

п/п	Образовательная организация (юридический адрес, контактная информация, Ф.И.О. представителя, ответственного за тестирование)	Класс, курс	Общее количество обучающихся	Число обучающихся не прошедших тестирование			Количество обучающихся, прошедших тестирование	
				по болезни	отказ	другие причины	Всего	ГР (%)
1		Муниципальные общеобразовательные организации						
		7 класс						
		8 класс						
		9 класс						
		всего ГР (%)						

Руководитель _____

«__» _____ 20__ г.

Информированное согласие обучающегося

Я, _____ нижеподписавшийся (аяся)

(ФИО)

_____ 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) объяснения 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.

«__» _____ 20__ г. _____

Информированное согласие родителей (законных представителей)

Я, _____ нижеподписавшийся(аяся)

(ФИО)

добровольно даю согласие на участие моего ребенка _____

возраст _____ полных лет в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил(а) объяснения 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.

«__» _____ 20__ г. _____