Приложение №1

ПРИКАЗ

«»20 г. №

О создании комиссии по организации и проведению социально-  
психологического тестирования

В связи с организацией и проведением социально-психологического тестирования обучающихся в соответствии с Федеральным законом от 07.06.2013 г. № 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» и приказом Министерства общего и профессионального образования Чеченской Республики от года № и «О проведении социально - психологического тестирования обучающихся в муниципальных общеобразовательных и в государственных профессиональных образовательных организациях Чеченской Республики, направленного на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ с использованием единой методики», Приказа Управления образования от «» № «Об организации социально-психологического тестирования обучающихся

общеобразовательных организаций в 2020-2021 учебном году с использованием единой методик» приказываю:

1. Создать комиссию по организации и проведению социально - психологического тестирования в 2020г.
2. Утвердить состав комиссии: председатель комиссии - заместитель председателя комиссии - ответственный секретарь -

члены комиссии:

педагог-психолог - ответственный за организацию работы в информационной системе

Руководитель образовательной организации

(ФИО) подпись

Приложение №2

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**родителя (законного представителя)

Я,

на участие в социально-психологическом тестировании несовершеннолетнего, не достигшего возраста 15 лет (фамилия, имя, отчество) проживающий по адресу.

(серия, номер) (кем и когда)

Являясь родителем/ законным представителем несовершеннолетнего

(фамилия, имя, отчество ребенка)

даю свое добровольное согласие на участие моего ребенка в социально­психологическом тестировании.

О целях, процедуре и последствиях социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен (а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения социально - психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях, а также о порядке проведения профилактического медицинского осмотра.

Я информирован(а) о месте, условиях проведения социально­психологического тестирования, его продолжительности и конфиденциальности.

Разрешаю предоставлять информацию о моем ребенке, а именно: фамилию, имя, отчество, дату рождения, класс в поименных списках для передачи обобщенных результатов социально-психологического тестирования в орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья для планирования дополнительных мер по профилактике немедицинского потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ.

Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

*Я* подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего.

Мне разъяснены мои права и обязанности, связанные с обработкой персональных данных.

Дата: Подпись ФИО

Приложение №3

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет, на участии в социально-  
психологическом тестировании

Я, 5 (фамилия, имя, отчество)

проживающий по адресу, даю свое добровольное согласие на участие в социально-психологическом тестировании.

О целях, процедуре и последствиях социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения социальнопсихологического тестирования обучающихся в образовательных организациях, а также о порядке проведения профилактического медицинского осмотра.

*Я* информирован(а) о месте, условиях проведения социально­психологического тестирования, его продолжительности и конфиденциальности.

Разрешаю предоставлять информацию обо мне, а именно: фамилию, имя, отчество, дату рождения, класс в поименных списках для передачи обобщенных результатов социально-психологического тестирования в орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья для планирования дополнительных мер по профилактике немедицинского потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ.

Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

*Я* подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной волей в интересах несовершеннолетнего.

Дата:Подпись ФИО

Приложение №4

**Отказ обучающегося от участия в социально-психологическом  
тестировании**

*Я,* нижеподписавшийся (аяся)

добровольно отказываюсь от участия 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.Отказываюсь от тестирования по причине

«»20 г. подпись

Приложение №5

**Отказ родителей (законных представителей) от участия,  
обучающегося в социально-психологическом тестировании**

Я, нижеподписавшийся (аяся)

добровольно отказываюсь от участия 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.

Отказываюсь от тестирования по причине

«»20 г.

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель образовательной организации «»20 г.

**Список обучающихся, (наименование образовательной организации) участвующих в социально-психологическом тестировании (по итогам сбора информированных согласий)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | Класс | Количество полных лет | Примечание |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |