**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ**

**ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**«СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 76**

**ИМЕНИ Д.Е. ВАСИЛЬЕВА»**

от 10.10.2019 № 338 - ОД

**П Р И К А З**

***О создании комиссии по организации и проведению социально-психологического тестирования обучающихся МАОУ СОШ № 76 по единой методике***

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 образования и молодежной политики Свердловской области № 145-И от 19.08.2019 «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся в муниципальных общеобразовательных и в государственных профессиональных образовательных организациях Свердловской области, направленного на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ с использованием единой методики»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Создать комиссию по организации и проведению социально-психологи­ческого тестирования обучающихся по единой методике в 2019-2020 учебном году в составе:

* заместителя директора по ВР Напалковой Татьяны Михайловны,
* педагога-психолога Помыткиной Анны Георгиевны,
* учителя информатики Ивановой Елены Петровны,
* учителя информатики Болотовой Натальи Владимировны,
* социального педагога Шевченко Алены Валерьевны.

1. Назначить, ответственным за организацию и проведение социально-пси­хологического тестирования обучающихся по единой методике заместителя директора по воспитательной работе Напалкову Татьяну Михайловну.
2. Закрепить за членами комиссии ответственность в соблюдении конфиденциальности информации, полученной в ходе тестирования.
3. Утвердить полномочия комиссии:
   1. Проведение информационно-разъяснительной работы с обучающимися, родителями (законными представителями) и педагогами по проведению социально-психологического тестирования в образовательной организации - совещания с педагогами, родительские собрания, классные часы, занятия с обучающимися в малых группах и индивидуальное консультирование, выпуск буклетов.
   2. Составление графика проведения социально-психологического тестирования обучающихся МАОУ СОШ № 76 в 2019-2020 учебном году.
   3. Организация сбора поименных списков обучающихся, составленных по итогам получения от обучающихся либо родителей (законных представите­лей) информационных согласий на участие в тестировании (Приложения № 1,2).
   4. Осуществление контроля за соблюдением сроков и принципов добровольности, конфиденциальности, прав и законных интересов несовершеннолетних, их родителей или иных законных представителей при проведении тестирова­ния.

5. Контроль исполнения данного приказа оставляю за собой.

Директор школы Н.А. Востряков

Приложение № 1

к приказу МАОУ СОШ № 76

от 10.10.2019 № 338-ОД

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**

несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет,

на участие в социально-психологическом тестировании

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (серия, номер) (кем и когда)

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 социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях, а также о порядке проведения профилактического медицинского осмотра.

Я информирован(а) о месте, условиях проведения социально-психологического тестирования и его продолжительности.

**О конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 16.06.2014 N 658 ознакомлен(а).**

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 воле.**

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(Подпись) (Расшифровка подписи)

Приложение № 2

к приказу МАОУ СОШ № 76

от 10.10.2019 № 338-ОД

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**

родителя (законного представителя)

на участие в социально-психологическом тестировании

несовершеннолетнего, не достигшего возраста 15 лет

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер) (кем и когда)

Являясь родителем/ законным представителем несовершеннолетнего

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

(фамилия, имя, отчество ребенка)

даю свое добровольное согласие на участие моего ребенка 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 социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях, а также о порядке проведения профилактического медицинского осмотра.

Я информирован(а) о месте, условиях проведения социально-психологического тестирования и его продолжительности.

**О конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 16.06.2014 N 658 ознакомлен(а).**

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.**

Октябрь 2019 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(Подпись) (Расшифровка подписи)