Информация о проведении социально-психологического

тестирования для обучающихся

В соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 июня 2014 г. № 658 «Об утверждении порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования» в апреле (мае) 2016 года будет проведено социально-психологическое тестирование обучающихся нашей школы.

Примерный текст обращения к обучающимся

Уважаемые ребята! По всей России проводится процедура социально-психологического тестирования на предмет потребления наркотических средств и психотропных веществ. Тестирования не стоит бояться, так как его результаты являются анонимными, о них не узнают ни ваши сверстники, ни учителя, ни родители.

В тестировании могут принять участие все обучающиеся, достигшие возраста 13 лет и старше. Причем, если тебе 15 лет, то для участия в тестировании тебе нужно самостоятельно заполнить информированное согласие в письменной форме об участии в тестировании. Если же тебе еще нет 15 лет, то необходимо письменное согласие одного из твоих родителей на участие в тестировании.

Для прохождения тестирования вы будете обеспечены индивидуальным рабочим местом с возможностью выхода в Интернет. Во время прохождения тестирования в аудитории будут присутствовать члены комиссии. Задача членов комиссии – обеспечить организационно-техническое сопровождение тестирования. Члены Комиссии проведут с вами инструктаж, проинформируют вас об условиях тестирования и его продолжительности.

Вы имеете право в любое время отказаться от тестирования, поставив об этом в известность члена Комиссии.

Во время проведения тестирования не допускается свободное общение между обучающимися, участвующими в тестировании, перемещение по аудитории.

В школу результаты вашего тестирования не передаются.

Мы не стремимся предлагать вам готовые выводы и советы. Уверены, что вы способны самостоятельно сделать выбор и принять решение. Наша задача заключается в том, чтобы дать информацию, необходимую для принятия решения. Уверены – оно будет разумным!

Форма

для обучающегося

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**

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

(фамилия, имя, отчество обучающегося) (дата рождения)

обучающийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

класса, наименование образовательной организации)

даю/не даю (нужное подчеркнуть) свое согласие на участие в 2016 году в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и поставлен(а) в известность получателем информации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

о соблюдении им конфиденциальности при проведении и хранении результатов социально-психологического тестирования.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**

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

(фамилия, имя, отчество обучающегося) (дата рождения)

обучающийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

класса, наименование образовательной организации)

даю/не даю (нужное подчеркнуть) свое согласие на участие в 2016 году в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и поставлен(а) в известность получателем информации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

о соблюдении им конфиденциальности при проведении и хранении результатов социально-психологического тестирования.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**

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

(фамилия, имя, отчество обучающегося) (дата рождения)

обучающийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

класса, наименование образовательной организации)

даю/не даю (нужное подчеркнуть) свое согласие на участие в 2016 году в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и поставлен(а) в известность получателем информации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

о соблюдении им конфиденциальности при проведении и хранении результатов социально-психологического тестирования.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма

для родителей

(законных представителей)

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**

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

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

мать, отец, законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

нужное подчеркнуть (фамилия, имя, отчество обучающегося, дата рождения)

обучающегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование образовательной организации, класса

даю/не даю (нужное подчеркнуть) согласие на участие в 2016 году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество обучающегося)

в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и поставлен(а) в известность получателем информации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)

о соблюдении им конфиденциальности при проведении и хранении результатов социально-психологического тестирования.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**

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

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

мать, отец, законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

нужное подчеркнуть (фамилия, имя, отчество обучающегося, дата рождения)

обучающегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование образовательной организации, класса

даю/не даю (нужное подчеркнуть) согласие на участие в 2016 году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество обучающегося)

в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и поставлен(а) в известность получателем информации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)

о соблюдении им конфиденциальности при проведении и хранении результатов социально-психологического тестирования.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Список обучающихся средней школы №67,

достигших 13 лет

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О | Количество полных лет | Дата рождения |
| Класс | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Список обучающихся средней школы №67,

давших информированное согласие или родители (законные представители) которых дали информированное согласие на участие несовершеннолетних в социально-психологическом тестировании

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О | Количество полных лет | Дата рождения |
| Класс | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |