



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Администрация Ленинградской области  
КОМИТЕТ  
ОБЩЕГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

05.09.2023 2186-р

№ \_\_\_\_\_

**Об организации проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования Ленинградской области в 2023-2024 учебном году**

В соответствии с Федеральным законом от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях» (далее - Порядок для общеобразовательных организаций и профессиональных образовательных организаций), приказом Министерства науки и высшего образования от 20.02.2020 № 239 «Об утверждении Порядка проведения социально психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях высшего образования» (далее - Порядок для образовательных организаций высшего образования):

1. Утвердить план подготовки и проведения социальнопсихологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях, организациях профессионального и высшего образования, достигших возраста 13 лет, начиная с 7 класса и старше (далее - СПТ) согласно приложению 1 к настоящему распоряжению.

2. Провести СПТ в соответствии с Порядками и по формам, рекомендованным Министерством просвещения Российской Федерации:

- Форма «А-110» - для тестирования обучающихся 7-9 классов в общеобразовательных организациях;

- Форма «В-140» - для тестирования обучающихся 10-11 классов в общеобразовательных организациях;

05.09.2023

ВХ-КО-78-02/2023

- Форма «С-140» - для тестирования обучающихся в организациях

профессионального и высшего образования.

3. Исключить при проведении СПТ для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также принятых на воспитание в замещающие семьи, вопросы субшкалы «Принятие родителями».

4. Определить, что проведение СПТ в отношении обучающихся, осваивающих адаптированные основные общеобразовательные программы, носит рекомендательный характер.

5. Рекомендовать органам местного самоуправления Ленинградской области, осуществляющим управление в сфере образования:

5.1. Обеспечить участие подведомственных муниципальных образовательных организаций в СПТ в компьютерной (электронной форме) в соответствии с Порядком для общеобразовательных организаций и профессиональных образовательных организаций в сроки согласно приложению 1 к настоящему распоряжению;

5.2. Обеспечить при проведении СПТ максимальный охват обучающихся;

5.3. Обеспечить сбор и направление в государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Ленинградский областной институт развития образования» (далее - ГАОУ ДПО «ЛОИРО») результатов проведения СПТ в подведомственных муниципальных образовательных организациях, а также актов передачи результатов СПТ согласно приложению 5 к настоящему распоряжению, не позднее 18.10.2023.

6. Рекомендовать руководителям муниципальных образовательных организаций Ленинградской области:

6.1. Обеспечить проведение СПТ в компьютерной (электронной форме) в соответствии с Порядком для общеобразовательных организаций и профессиональных образовательных организаций, в сроки согласно приложению 1 к настоящему распоряжению;

6.2. Утвердить расписание проведения СПТ по форме согласно приложению 2 к настоящему распоряжению;

6.3. Организовать получение от обучающихся либо от их родителей (законных представителей) информированного согласия (информированного отказа) на участие в СПТ по форме согласно приложениям 3-5 к настоящему распоряжению;

6.4. Обеспечить создание комиссии, обеспечивающей организационно-техническое сопровождение СПТ, утверждение ее состава численностью не менее трех работников образовательной организации, включая лиц, ответственных за оказание социально-педагогической и (или) психологической помощи обучающимся;

6.5. Направить результаты СПТ и акт передачи результатов СПТ по форме согласно приложению 5 к настоящему распоряжению в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, в трехдневный срок с момента проведения тестирования.

6.6. Обеспечить направление в медицинскую организацию, проводящую профилактические медицинские осмотры, информации для прохождения дополнительных профилактических медицинских осмотров обучающихся при наличии согласия от обучающихся либо от их родителей (законных представителей) по форме согласно приложениям 7-9 к настоящему распоряжению;

6.7. Обеспечить хранение до момента отчисления обучающегося из образовательной организации, информированных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность

несанкционированного доступа к ним;

6.8. Организовать дополнительные профилактические мероприятия по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению обучающихся, вошедших в «группу риска» по результатам тестирования, а также на основании полученных данных профилактических медицинских осмотров обучающихся.

7. Руководителям государственных образовательных организаций Ленинградской области, подведомственных комитету:

7.1. Обеспечить проведение СПТ в компьютерной (электронной форме) в соответствии с Порядком для общеобразовательных организаций и профессиональных образовательных организаций, Порядком для образовательных организаций высшего образования в сроки согласно приложению 1 к настоящему распоряжению;

7.2. Утвердить расписание проведения СПТ по форме согласно приложению 2 к настоящему распоряжению;

7.3. Организовать получение от обучающихся либо от их родителей (законных представителей) информированного согласия (информированного отказа) на участие в СПТ по форме согласно приложениям 3-5 к настоящему распоряжению;

7.4. Обеспечить создание комиссии, обеспечивающей организационно-техническое сопровождение СПТ, утверждение ее состава численностью не менее трех работников образовательной организации, включая лиц, ответственных за оказание социально-педагогической и (или) психологической помощи обучающимся;

7.5. Направить результаты СПТ и акт передачи по форме согласно приложению 5 к настоящему распоряжению в ГАОУ ДПО «ЛОИРО» в трехдневный срок с момента проведения тестирования;

7.6. Обеспечить направление в медицинскую организацию, проводящую профилактические медицинские осмотры, информации для прохождения дополнительных профилактических медицинских осмотров обучающихся при наличии согласия от обучающихся либо от их родителей (законных представителей) по форме согласно приложениям 7-9 к настоящему распоряжению;

7.7. Обеспечить хранение до момента отчисления обучающегося из образовательной организации, информированных согласий в условиях,

7.8. Организовать дополнительные профилактические мероприятия по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению обучающихся, вошедших в «группу риска» по результатам тестирования, а также на основании полученных данных профилактических медицинских осмотров обучающихся.

8. Определить местом хранения результатов тестирования с соблюдением конфиденциальности при их хранении и использовании ГАОУ ДПО «ЛОИРО», срок хранения - 1 год.

9. ГАОУ ДПО «ЛОИРО»:

9.1. Организовать методическое сопровождение деятельности по проведению СПТ в образовательных организациях Ленинградской области;

9.2. Обеспечить обработку и анализ результатов тестирования, полученных от образовательных организаций, проводящих тестирование;

9.3. Направить в комитет итоговый акт и отчет по результатам СПТ обучающихся образовательных организаций Ленинградской области в срок до 10.11.2023.

10. Руководителям структурных подразделений комитета общего и профессионального образования Ленинградской области (Васильева Н.В., Орлова М.И., Селезнева Г.И.) довести настоящее распоряжение до сведения руководителей органов местного самоуправления Ленинградской области, осуществляющих управление в сфере образования, руководителей государственных образовательных организаций Ленинградской области.

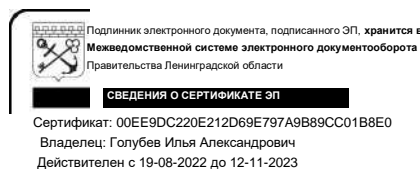
11. Сектору профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних департамента управления в сфере общего, дополнительного образования и защиты прав детей комитета общего и профессионального образования Ленинградской области:

11.1. Обеспечить передачу итогового акта результатов тестирования в комитет по здравоохранению Ленинградской области;

11.2. Проинформировать антинаркотическую комиссию Ленинградской области о результатах тестирования.

12. Контроль за исполнением настоящего распоряжения оставляю за собой.

Первый заместитель  
председателя комитета



И.А. Голубев

**Календарный план проведения социально-психологического тестирования  
обучающихся в общеобразовательных организациях и организациях  
профессионального и высшего образования Ленинградской области**

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки	Ответственный
1	Подготовка необходимых нормативных актов и пакета проектов документов для проведения социально-психологического тестирования в Ленинградской области в образовательных организациях Ленинградской области в 2022-2023 учебном году (далее - тестирование)	до 05.09.2023	Комитет общего и профессионального образования Ленинградской области (далее - КОПО)
2	Информирование органов местного самоуправления Ленинградской области, осуществляющих управление в сфере образования (далее - ОМСУ), руководителей образовательных организаций о подготовке и проведении тестирования	до 05.09.2023	КОПО
3	Проведение обучающих вебинаров для специалистов, ответственных за проведение тестирования, на муниципальном уровне и уровне образовательной организации	сентябрь-октябрь	Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Ленинградский областной институт развития образования» (далее - ЛОИРО)
4	Проведение совещания по вопросам организации и проведения тестирования для руководителей и специалистов органов местного самоуправления Ленинградской области, осуществляющих управление в сфере образования	сентябрь-октябрь	КОПО, ЛОИРО
5	Подготовка нормативных актов образовательной организации (далее - ОО), регламентирующих организацию подготовки и проведения тестирования	01.09. 2023 - 11.09.2023	ОО
6	Проведение информационно-разъяснительной кампании с родителями или законными представителями обучающихся не достигших 15 лет, собраний обучающихся, достигших возраста 15 лет;	до 01.10.2023	ОО

	мотивационной работы с обучающимися в ОО для повышения активности участия и снижения количества отказов от СПТ и профилактических медицинских осмотров обучающихся		
7	Получение добровольного информированного согласия или добровольного информированного отказа в письменной форме одного из родителей или законного представителя обучающихся, не достигших возраста 15-ти лет, а также информированного согласия в письменной форме обучающихся, достигших возраста 15-ти лет	до 20.09.2023	ОО
8	Утверждение поименных списков обучающихся, составленных по итогам получения от обучающихся либо от их родителей (законных представителей) информированных согласий	до 20.09.2023	ОО
9	Создание комиссии, обеспечивающей организационно-техническое сопровождение тестирования (далее - Комиссия), утверждение ее состава численностью не менее трех работников образовательной организации, включая лиц, ответственных за оказание социально-педагогической и (или) психологической помощи обучающимся	до 11.09.2023	ОО
10	Проведение тестирования в электронной форме в условиях, соответствующих требованиям СанПиН и нормативов	15.09.2023 15.10.2023	ОМСУ ОО
11	Предоставление внешних носителей информации и актов передачи результатов в двух экземплярах в ЛОИРО	до 18.10.2023	ОМСУ ОО
12	Обработка и анализ информации, полученной в результате проведенного тестирования. Составление отчета о результатах тестирования и направление его в КОПО ЛО	до 10.11.2023	ЛОИРО
13	Направление в медицинскую организацию, проводящую профилактические медицинские осмотры, информации для прохождения дополнительных профилактических медицинских осмотров обучающихся при наличии их согласия	до 01.12.2023	ОО
14	Разработка по результатам проведения СПТ мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению обучающихся, попавших в «группу риска», с учетом порядка проектирования профилактической работы, представленного в Методических рекомендациях по использованию результатов единой методики СПТ для	декабрь 2023	ОО

	организации профилактической работы с обучающимися образовательной организации, а также с учетом положений, изложенных в методических рекомендациях «Планирование и организация системной работы с обучающимися по профилактике раннего вовлечения в незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ»		
15	Направление итогового акта результатов СПТ в комитет по здравоохранению Ленинградской области	до 15.11.2023	КОПО
16	Направление информации о результатах СПТ в антинаркотическую комиссию Ленинградской области	до 15.11.2023	КОПО
17	Содействие в организации профилактических медицинских осмотров обучающихся	01.01.2024 - 25.05.2024	ОО

Приложение 2 к распоряжению комитета общего и профессионального образования Ленинградской области от «\_\_\_\_\_» сентября 2023 года № \_\_\_\_\_-р

05.09.2023

2186-р

Расписание тестирования в \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

№ п/п	Класс/курс/учебная группа	Кабинет/ аудитория	Дата и время начала проведения тестирования	Ответственный член комиссии



Приложение 3 к распоряжению комитета  
общего и профессионального  
образования Ленинградской области от «  
»сентября 2023 года № -р  
05.09.2023 2186-р

Руководителю

(наименование образовательной организации)  
адрес: \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

(Ф.И.О. обучающегося) домашний адрес: \_\_\_\_\_,  
контактный телефон: \_\_\_\_\_

**Добровольное информированное согласие родителя (законного представителя)  
обучающегося в общеобразовательной организации,  
не достигшего возраста 15 лет на участие в социально-психологическом тестировании**

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО полностью), являюсь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося) «\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, проживающего \_\_\_\_\_ по адресу \_\_\_\_\_ (указывается фактический адрес проживания обучающегося), даю / не даю свое добровольное согласие на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании в 2023 - 2024 учебном году (нужное подчеркнуть).

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, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 ознакомлен(а).

/ \_\_\_\_\_ /  
Подпись

Расшифровка

Дата

Приложение 4 к распоряжению комитета  
общего и профессионального

образования Ленинградской области от «  
\_\_\_\_\_» сентября 2023 года № \_\_\_\_\_ -р  
05.09.2023 2186-р

Руководителю

(наименование образовательной организации)  
адрес: \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. обучающегося) класс (группа): \_\_\_\_\_,  
контактный телефон: \_\_\_\_\_,

**Добровольное информированное согласие  
обучающегося в общеобразовательной организации и/или организациях СПО, достигшего  
возраста 15 лет, на участие  
в социально-психологическом тестировании**

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО обучающегося полностью), «\_\_» \_\_\_\_\_  
года \_\_\_\_\_ рождения, \_\_\_\_\_ проживаю \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу  
\_\_\_\_\_ (указывается фактический адрес проживания  
обучающегося), **даю / не даю** свое добровольное согласие на участие в социально-психологическом  
тестировании в 2023 - 2024 учебном году (нужное подчеркнуть).

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, утвержденного Приказом Министерства  
просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59/ приказом Министерства науки и высшего  
образования от 20.02.2020 № 239 (ознакомлен(а)).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись Расшифровка

Дата

Приложение 5 к распоряжению комитета  
общего и профессионального  
образования Ленинградской области от  
«\_\_» сентября 2023 года № \_\_\_\_\_ -р  
05.09.2023 2186-р

(наименование образовательной организации)  
адрес: \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. обучающегося) класс (группа): \_\_\_\_\_,  
контактный телефон: \_\_\_\_\_,

**Добровольное информированное согласие  
обучающегося в организациях ВО, достигшего возраста 15 лет, на участие  
в социально-психологическом тестировании**

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО обучающегося полностью), «\_\_» \_\_\_\_\_  
года рождения, \_\_\_\_\_ проживаю по адресу \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (указывается фактический адрес проживания  
обучающегося), **даю / не даю** свое добровольное согласие на участие в социальнопсихологическом  
тестировании в 2023 - 2024 учебном году (нужное подчеркнуть).

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, утвержденного Приказом Министерства науки и  
высшего образования Российской Федерации от 20.02.2020 № 239  
ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись / Расшифровка

Дата

Приложение 6 к распоряжению комитета общего и  
 профессионального образования Ленинградской области от «    »

сентября 2023 года №

----05.09.2023

-р  
 2186-р<sup>Р</sup>

Акт передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования Ленинградской области в 2023-2024 учебном году

Наименование образовательной организации	Класс (группа)	Количество обучающихся в классе (группе), подлежащих тестированию	Количество обучающихся в классе (группе) прошедших тестирование	Дата проведения тестирования	Возраст от 13 до 15 лет		Возраст 15 лет и старше		Количество обучающихся, имеющих высокие показатели вероятности риска в группе (классе), в %
					Количество обучающихся в классе (группе) в возрасте от 13 до 15 лет, подлежащих тестированию	Количество обучающихся в классе (группе) в возрасте от 13 до 15 лет, прошедших тестирование	Количество обучающихся в классе (группе) в возрасте 15 лет, подлежащих тестированию	Количество обучающихся в классе (группе) в возрасте 15 лет, прошедших тестирование	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Установлено:

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

всего \_\_\_\_\_ человек.

Общее число обучающихся, которые прошли тестирование \_\_\_\_\_ человек ( \_\_\_\_\_ % от общего количества подлежащих социально психологическому тестированию)

б) Число обучающихся, не прошедших тестирование всего \_\_\_\_\_ человек ( \_\_\_\_\_ % от общего количества подлежащих социально психологическому тестированию), в том числе по причине: болезни \_\_\_\_\_ чел. ( \_\_\_\_\_ %)

отказа \_\_\_\_\_ чел. ( \_\_\_\_\_ %)

отказа во время проведения тестирования \_\_\_\_\_ чел. ( \_\_\_\_\_ %)

другие причины \_\_\_\_\_ чел. ( \_\_\_\_\_ %), перечислить основные

Руководитель образовательной организации \_\_\_\_\_ (дата)  
 (Фамилия, имя, отчество) (подпись, печать)

Приложение 7 к распоряжению комитета  
общего и профессионального  
образования Ленинградской области от «  
\_\_\_\_\_» сентября 2023 года № \_\_\_\_\_ -р  
05.09.2023 2186-р

Руководителю

(наименование образовательной организации)  
адрес: \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

(Ф.И.О. обучающегося) домашний адрес: \_\_\_\_\_,  
контактный телефон: \_\_\_\_\_

**Добровольное информирование согласие родителя (законного представителя) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет на участие в дополнительных профилактических медицинских осмотрах\***

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО полностью), являюсь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося) «\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, проживающего \_\_\_\_\_ по адресу \_\_\_\_\_ (указывается фактический адрес проживания обучающегося), **даю / не даю** свое добровольное согласие на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании в 2023 - 2024 учебном году (нужное подчеркнуть).

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, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 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.

\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ /  
Подпись \_\_\_\_\_ Расшифровка \_\_\_\_\_

Дата

*\*Оформляется родителями по результатам тестирования только тех образовательных организаций, которым надлежит передача медицинской организации информации для организации и проведения дополнительных профилактических медицинских осмотров*

Приложение 8  
к распоряжению комитета общего и

профессионального образования  
Ленинградской области от « \_\_\_\_\_ »  
сентября 2023 года № \_\_\_\_\_ -р  
05.09.2023 2186-р  
Руководителю

(наименование образовательной организации)  
адрес: \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. обучающегося) класс (группа): \_\_\_\_\_,  
контактный телефон: \_\_\_\_\_,

**Добровольное информированное согласие  
обучающегося в общеобразовательной организации и/или организациях СПО, достигшего возраста 15  
лет, на участие в дополнительных профилактических медицинских осмотрах\***

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО обучающегося полностью), «\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, проживаю по адресу \_\_\_\_\_ (указывается фактический адрес проживания обучающегося), даю / не даю свое добровольное согласие на участие в социально-психологическом тестировании в 2023 - 2024 учебном году (нужное подчеркнуть).

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, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 ознакомлен(а).

Разрешаю предоставлять информацию о себе, а именно: фамилию, имя, отчество, дату рождения, класс (группу) 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.

Подпись

\_\_\_\_\_  
Расшифровка

Дата

Приложение 9  
к распоряжению комитета общего и  
профессионального образования  
Ленинградской области от « \_\_\_\_\_ »  
сентября 2023 года № \_\_\_\_\_ -р

*\*Оформляется обучающимися, достигшими 15-лет, по результатам тестирования только тех образовательных организаций, которым надлежит передача медицинской организации информации для организации и проведения дополнительных профилактических медицинских осмотров*

(наименование образовательной организации)  
адрес: \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. обучающегося) класс (группа): \_\_\_\_\_,  
контактный телефон: \_\_\_\_\_.

**Добровольное информированное согласие  
обучающегося в организациях ВО, достигшего возраста 15 лет, на участие в дополнительных  
профилактических медицинских осмотрах\***

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО обучающегося полностью), «\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, проживаю по адресу \_\_\_\_\_ (указывается фактический адрес проживания обучающегося), **даю / не даю** свое добровольное согласие на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании в 2023 - 2024 учебном году (нужное подчеркнуть).

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, утвержденного Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20.02.2020 № 239 ознакомлен(а).

Разрешаю предоставлять информацию о себе, а именно: фамилию, имя, отчество, дату рождения, класс (группу) 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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись / Расшифровка

Дата

*\*Оформляется обучающимися, достигшими 15-лет, по результатам тестирования только тех образовательных организаций, которым надлежит передача медицинской организации информации для организации и проведения дополнительных профилактических медицинских осмотров*