



**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Советская ул., д. 7, г. Ярославль, 150000
Телефон (4852) 40-18-95
Факс (4852) 72-83-81
e-mail: dobr@region.adm.yar.ru
<http://yarregion.ru/depts/dobr>
ОКПО 00097608, ОГРН 1027600681195,
ИНН / КПП 7604037302 / 760401001

Руководителям органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования

Руководителям государственных образовательных организаций (по списку рассылки)

№ _____

На № _____ от _____

О направлении информации

Уважаемые коллеги!

Департамент информирует об изменении сроков проведения социально-психологического тестирования обучающихся, направленного на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ (далее – тестирование). В 2018/2019 учебном году тестирование пройдет в период с 1 марта по 30 апреля.

Принять участие в тестировании могут обучающиеся 7-11 классов общеобразовательных организаций, достигшие возраста 13 лет и старше, а также обучающиеся профессиональных образовательных организаций. Просим привлечь к участию в тестировании максимальное количество обучающихся.

Департамент сообщает, что промежуточные результаты тестирования в разрезе муниципальных образований, образовательных организаций размещаются в автоматизированной системе информационного обеспечения управления образовательным процессом (АСИОУ) <http://forum.asiou.ru/>. Рекомендуем обратить внимание на соответствие результатов тестирования, представляемых в актах, с данными АСИОУ.

В целях оптимизации работы департамент просит не позднее 15 февраля 2019 года сообщить координаты ответственных лиц за проведение тестирования в каждом муниципальном образовании (государственной образовательной организации) в установленном порядке, а также по адресу электронной почты: utkinaev@yarregion.ru.

Первый заместитель директора
департамента

С.В. Астафьева

Уткина Евгения Валерьевна
(4852) 72-83-23

Приложение

Форма акта

АКТ

передачи результатов социально-психологического тестирования
обучающихся на предмет выявления группы риска обучающихся по потреблению
наркотических средств и психотропных веществ

(наименование образовательной организации)

а) Общее количество обучающихся в возрасте от 13 лет и старше в образовательной организации: _____ ;

б) Общее число обучающихся от которых (или их родителей (законных представителей)) получено согласие на участие в социально-психологическом тестировании:

всего по поименному списку в возрасте от 13 лет _____, из них:
 в возрасте до 15 лет _____;
 в возрасте от 15 лет и старше _____.

в) Общее число обучающихся, которые прошли тестирование _____, из них:

в возрасте от 13 до 15 лет _____;
 в возрасте от 15 лет и старше _____;

г) Число обучающихся, не прошедших тестирование*
 всего _____, в том числе по причине:
 болезни _____
 отказа _____
 другие причины (указать какие) _____

Руководитель образовательной
 организации

_____/_____
 (подпись) / расшифровка подписи

МП

« ____ » _____

2018 г.

**значение пункта г) равно значению пункт а) минус значение пункта в) (при распечатке акта просим данное примечание убрать)*