

307081  <b>VS HAINBURG</b>	Volksschule Hainburg 2410 Hainburg, Alte Poststraße 24 Tel.: 02165/62111 730 e-mail: <a href="mailto:direktion@volksschule-hainburg.at">direktion@volksschule-hainburg.at</a>
---	--

## Schuleinschreibung Termine Schj.2026/27

**07.01.26 KG Oppitzgasse**

**08.01.26 KG Landstraße, Andere**

**09.01.26 KG Burgenlstr., KG KH Mäusestube**

Wir bitten Sie, dass Sie **mit Ihrem Kind**, aber nur **einem** Erziehungsberechtigten zur Schuleinschreibung erscheinen. Ihren genauen Termin finden Sie auf dem Zeitplan.

**Wir testen an diesem Tag MIKA-O und die Schulreife Ihres Kindes!**

Mitzubringen sind folgende Dokumente im Original **UND als Kopie**:

- Meldezettel-Hauptwohnsitz Gemeinde Hainburg
- Geburtsurkunde des Kindes
- Staatsbürgerschaftsnachweis oder Pass des Kindes
- E-Card
- ev. Taufschein
- ev. Vormundschaftsdekret

Weiters: Formulare, ausgefüllt und unterschrieben:

- Schuleinschreibung – Formular
- Datenschutzgrunderklärung
- Einverständnis Kaliumjodid-Tabletten
- Projekt Apollonia
- §25 Schulpflichtgesetz
- Hausordnung
- Elternfragebogen – Schularzt
- ev. Anmeldung freiw. Relunterricht
- ev. Anmeldung muttersprl. Unterr
- Portfolio, KG-Brief

*VD Sabine Schodritz, MA*

Mail: [direktion@volksschule-hainburg.at](mailto:direktion@volksschule-hainburg.at)  
 Tel: +43 (0) 2165/62111-730  
 Straße: Alte Poststraße 24  
 Ort: 2410 Hainburg an der Donau  
[www.volksschule-hainburg.at](http://www.volksschule-hainburg.at)



Volksschule Hainburg  
2410 Hainburg, Alte Poststraße 24  
0043 2165 62111730  
[direktion@volksschule-hainburg.at](mailto:direktion@volksschule-hainburg.at)

## Schuleinschreibung

Familienname:	Vorname: Weitere Vornamen:
Geschlecht: <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich	Geschwister:
Geburtsdatum: Frühchen: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Errechneter Geburtstermin: _____	Geburtsort: Geburtsstaat:
Wohnadresse:	Schulpflichtig: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Religionsbekenntnis: <input type="radio"/> röm.-kath. <input type="radio"/> evangelisch <input type="radio"/> islamisch <input type="radio"/> ohne Bekenntnis <input type="radio"/> Andere: _____	<b>Falls ohne Bekenntnis: Teilnahme am Religions- unterricht als Freigegegenstand</b> <input type="radio"/> röm.-kath. <input type="radio"/> evangelisch <input type="radio"/> islamisch
Staatsbürgerschaft: In Österreich seit: _____	Erstsprache: _____ Sonstige Sprachen: _____ Deutsch 😊 😐 😞
Sozialversicherungsnummer: _____	Muttersprl. Unterr: <input type="radio"/> Slowakisch <input type="radio"/> Türkisch
Name der Mutter: _____ Beruf: _____ Email: _____ Telefon/Handy: _____	

Name des Vaters: _____	
Beruf: _____	
Email: _____	
Telefon/Handy: _____	
Notfallnummer 1: _____	
Notfallnummer 2: _____	
Das Kind wohnt bei _____ . Diese(r) ist erziehungsberechtigt.	Vormundschaftsdekret von _____ Zahl: _____ Datum: _____
Wichtige Angaben: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Logopädische Betreuung seit _____</li> <li><input type="checkbox"/> BrillenträgerIn</li> <li><input type="checkbox"/> Epilepsie</li> <li><input type="checkbox"/> Herzkrankheit</li> <li><input type="checkbox"/> Sehbehinderung</li> <li><input type="checkbox"/> Allergien</li> <li><input type="checkbox"/> Diabetes</li> <li><input type="checkbox"/> Asthma</li> <li><input type="checkbox"/> Hörbehinderung</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</li> </ul>	Besuch des Kindergartens: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> KG Landstraße</li> <li><input type="checkbox"/> KG Alte Poststraße</li> <li><input type="checkbox"/> KG Burgenlandstraße</li> <li><input type="checkbox"/> KG Krankenhaus</li> <li><input type="checkbox"/> Andere: _____</li> </ul> für insgesamt ___ Jahre <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sprachförderung: _____ -----</li> </ul>
Wünsche und Anliegen	<u>Sammelbestellung Schulsachen</u> x ja            gilt für 4 die gesamte VS-Zeit x ja            Elternvereinsbeitrag <u>DSGVO</u> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <u>Kaliumjodid-Tabletten</u> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <u>Projekt Apollonia</u> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <u>§25 Schulpflichtgesetz</u>

Hainburg an der Donau, am \_\_\_\_\_

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der einschreibenden Lehrerin

307081



Volksschule Hainburg  
2410 Hainburg, Alte Poststraße 24  
Tel.: 02165/62111 730  
e-mail: [direktion@volksschule-hainburg.at](mailto:direktion@volksschule-hainburg.at)

## Zustimmungserklärung

Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 lit. A iVm Art 7 DSGVO

(Datenschutz-Grundverordnung)

Betrifft:

Familienname (in BLOCKSCHRIFT)	
Vorname	
Geburtsdatum	
Wohnanschrift	

Ich stimme zu, dass die personenbezogenen Daten meines Kindes, nämlich Familienname, Vornamen, Klasse, Schule, Bilddaten –

Für folgende Zwecke: Veröffentlichung in Zeitungen, Broschüren, Homepage der Schule, Fernsehen –

verarbeitet werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Einwilligung jederzeit schriftlich mittels Brief an die Schulleitung der VS Hainburg/D., Alte Poststraße 24, 2410 Hainburg/D. widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit deraufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Arbeit nicht berührt.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift



# PROJEKT APOLLONIA NÖ

Neue Herrngasse 10/3. Stock, 3100 St. Pölten

Tel.: 02742/23894, Fax: 02742/23894 - 11

E-mail: [office@aks-zavomed.at](mailto:office@aks-zavomed.at)

ZVR: 409289253



Liebe Eltern!

Es geht um die Zahngesundheit Ihrer Kinder! Die Landes Zahnärztekammer für NÖ, das Land Niederösterreich und die NÖ-Krankenversicherungsträger haben ein gemeinsames Projekt „Apollonia NÖ“ (vormals „Apollonia 2020“) ins Leben gerufen, das entscheidend dazu beitragen soll, Ihre Kinder vor Zahnschäden zu bewahren.

Zahnärztinnen/-ärzte und Zahngesundheitsberater/-innen werden die Schule betreuen und die zur Gesunderhaltung der Zähne notwendigen Wissensinhalte vermitteln.

Die zahnärztlichen Untersuchungen finden jeweils in der Vorschule, 1. und 4. Klasse statt und Sie erhalten über etwaige Schäden oder Zahnfehlstellungen eine Information. Es wird keine Zahnbehandlung durchgeführt. Sollte eine Behandlung notwendig sein, erhalten Sie eine Empfehlung, eine Zahnärztin/einen Zahnarzt Ihrer Wahl aufzusuchen.

Wenn Ihr Kind an einer ansteckenden chronischen Krankheit (z.B. Hepatitis, AIDS) oder einer Störung des Immunsystems (z.B. Leukämie) leidet, dann teilen Sie das bitte vor der Untersuchung der Zahnärztin/dem Zahnarzt mit, um entsprechende Vorkehrungen bei der Untersuchung zu treffen. Ihre Angaben unterliegen der zahnärztlichen Verschwiegenheitspflicht und werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

(Fortsetzung umseitig)



## ANMELDUNG FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG UND DATENSCHUTZRECHTLICHE EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich willige ein, dass im Zuge des Projekts Apollonia NÖ von meinem Kind folgende Daten vom ARBEITSKREIS FÜR ZAHNÄRZTLICHE VORSORGE MEDIZIN (AKS-ZAVOMED) für folgenden Zweck verarbeitet werden:

Name; Gesundheitszustand der Zähne; Zustand der Mundhygiene und Erforderlichkeit einer Behandlung oder Kontrolle; zum Zweck der Übermittlung des Untersuchungsergebnisses an mich.

ja

nein

Vor- und Zuname des Kindes		Geburtsdatum	Geburtsland Österreich
			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Datum	Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten		

Zahngesundheitserzieher/-innen besuchen zwei Mal pro Jahr die Volksschule und sollen die Kinder mit der richtigen Zahnpflege vertraut machen. Auf spielerische Art wollen wir den Kindern helfen, zu Zahnärztinnen/-ärzten Vertrauen zu entwickeln und die tägliche Mundhygiene zur Selbstverständlichkeit werden zu lassen.

Fördern Sie die Teilnahme und erlauben Sie bitte Ihrem Kind, an unserer Aktion teilzunehmen. Es entstehen für Sie dadurch keinerlei Kosten. Die Datenschutz-Grund-Verordnung (DSGVO) wird in allen Prozessschritten eingehalten.

Aufgrund der Datenschutz-Grund-Verordnung (DSGVO) weisen wir darauf hin, dass die Anmeldung für die Dauer des Aufenthaltes Ihres Kindes in der Schule (Vorschulklasse bis inklusive der 4. Klasse) gültig ist und zu diesem Zweck in der Schule bis zum Austritt des Kindes verwahrt bleibt.

Nähere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter: [www.apollonia-noe.at/datenschutzerklärung](http://www.apollonia-noe.at/datenschutzerklärung)

Meine Einwilligung kann jederzeit per E-Mail an [office@aks-zavomed.at](mailto:office@aks-zavomed.at) oder per Post an den Arbeitskreis für zahnärztliche Vorsorgemedizin, Neue Herrngasse 10/3.Stock, 3100 St. Pölten, widerrufen werden.

Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Gemeinsam können wir es schaffen, die Zahngesundheit unserer Kinder zu erhalten!

Mit freundlichen Grüßen

Arbeitskreis für zahnärztliche Vorsorgemedizin



### HINWEIS FÜR DIE SCHULE

Bitte verwahren Sie diesen Abschnitt mindestens bis zum Schulaustritt des Kindes in Ihrer Schule als Nachweis für eine erfolgte An- oder Abmeldung zur Untersuchung durch einen/eine Zahnarzt/-ärztin im Rahmen des Projektes „Apollonia NÖ“. Bitte tragen Sie Sorge dafür, dass nur jene Kinder der Untersuchung zugeführt werden, die umseitig „Ja“ angekreuzt haben.

An den Besuchen des/der Zahngesundheitserziehers/-erzieherin können und sollen natürlich alle Kinder teilnehmen.

Sollten sich nachträglich Änderungen der Zustimmung ergeben, dann können Sie dies hier unten vermerken.

Datum der Änderung	An- oder Abmeldung / Begründung	Unterschrift
Datum der Änderung	An- oder Abmeldung / Begründung	Unterschrift
Datum der Änderung	An- oder Abmeldung / Begründung	Unterschrift

Wenn ein Widerruf der Einwilligung direkt beim AKS-ZAVOMED erfolgt, dann werden Sie natürlich umgehend informiert.

## Einverständniserklärung zur Einnahme von Kaliumjodid-Tabletten

Liebe Eltern! Liebe Erziehungsberechtigte!

Der Reaktorunfall von Tschernobyl hat zu einem starken Anstieg von strahlenbedingtem Schilddrüsenkrebs bei Kindern und Jugendlichen in den stark belasteten Gebieten um Tschernobyl geführt. Ursache dafür ist radioaktives Jod, das bei schweren Reaktorunfällen in großen Mengen freigesetzt wird. Nach Aufnahme in den Körper wird es in der Schilddrüse gespeichert und führt dort zu einer hohen lokalen Strahlenbelastung.

Die rechtzeitige Einnahme von Kaliumjodid-Tabletten sättigt die Schilddrüse mit stabilem Jod und verhindert so die Speicherung von radioaktivem Jod. Dadurch werden die Strahlenbelastung der Schilddrüse und damit das Auftreten von strahleninduziertem Schilddrüsenkrebs praktisch auf null gesenkt. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die Tabletten vor Eintreffen der radioaktiven Wolke eingenommen werden.

**Die rechtzeitige Einnahme von Kaliumjodid-Tabletten bietet einen sehr wirksamen Schutz vor strahleninduziertem Schilddrüsenkrebs.**

Um eine rechtzeitige Einnahme zu ermöglichen, werden in Schulen und Internaten Kaliumjodid-Tabletten gelagert. Eine Abgabe an Ihr Kind kann jedoch nur mit Ihrer vorherigen Einwilligung erfolgen. Durch Unterschreiben der untenstehenden Einverständniserklärung können Sie die Abgabe an Ihr Kind ermöglichen.

**Bei einem Reaktorunfall erfolgt die Abgabe der Kaliumjodid-Tabletten nur nach ausdrücklicher Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden.**

Bitte lesen Sie vor Ihrer Einwilligung die beiliegenden Angaben aus der Gebrauchsinformation zu den Kaliumjodid-Tabletten aufmerksam durch.

Die Direktion

\*\*\*\*\*

### EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name des/der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

- JA, ich erteile die Einwilligung (für die Dauer des Besuches der Einrichtung), meinem Kind nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden Kaliumjodid-Tabletten zu verabreichen. Ich bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten und Gegenanzeigen zur Einnahme der Tabletten bekannt sind, und dass ich bei Bekanntwerden von Unverträglichkeiten oder Gegenanzeigen die Schule unverzüglich verständigen werde.
- NEIN, ich erteile die Einwilligung nicht

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Information zu den Kaliumjodid-Tabletten (sinngemäß aus der Gebrauchsinformation)

Kaliumjodid-Tabletten dürfen nicht eingenommen werden:

- bei einer **Schilddrüsenüberfunktion**
- bei **gutartigen Knoten in der Schilddrüse**, die nicht behandelt werden. Bei sogenannten unbehandelten „heißen Schilddrüsenknoten“ besteht die Gefahr einer massiven Überproduktion von Schilddrüsenhormonen, die schlimmstenfalls zu lebensbedrohlichen Herz-Kreislaufreaktionen führen kann.
- bei Verdacht auf einen **bösartigen Tumor der Schilddrüse**. Schilddrüsentumore werden mit radioaktivem Jod behandelt. Wenn Kaliumjodid in großen Mengen eingenommen wird, kann das die Tumorbehandlung unmöglich machen.
- bei **Allergie (Überempfindlichkeit) gegen Jod**. Das ist sehr selten und darf nicht mit der häufigen Allergie gegenüber Kontrastmitteln (dienen zur besseren Darstellung von verschiedenen Organen in bildgebenden Verfahren wie zB der Röntgendiagnostik) verwechselt werden.
- bei **Allergie gegen einen der sonstigen Bestandteile der Tabletten** (Maisstärke, Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, basisches Butylmethacrylat-Copolymer, Magnesiumstearat)
- bei **Dermatitis herpetiformis Duhring** (einer Erkrankung, bei der Bläschen, Hautrötungen, Hautausschläge, Quaddeln und stark brennender Juckreiz auftreten, bevorzugt an Ellbogen oder Knien)
- bei **allergisch bedingter Entzündungen der Blutgefäßwände** (Hypokomplementämischer Vaskulitis)

Besondere Vorsicht bei der Einnahme von Kaliumjodid-Tabletten ist erforderlich:

- bei einer **Erkrankung, die die Luftröhre betrifft**. Durch die Gabe von hohen Jodmengen kann die Schilddrüse wachsen, was eine bereits bestehende Einengung der Luftröhre noch verschlimmert.
- wenn Ihr Kind mit **Schilddrüsenhemmstoffen (Thyreostatika)** behandelt wird. Fragen Sie bitte Ihre Ärztin/Ihren Arzt, ob Ihr Kind Kaliumjodid-Tabletten einnehmen darf.

Einnahme von Kaliumjodid-Tabletten mit anderen Arzneimitteln

- Die **Wirkung von Kaliumjodid-Tabletten wird beeinflusst durch:** Arzneimittel, die den Schilddrüsenstoffwechsel beeinflussen (zB Perchlorat, Thiocyanat in Konzentrationen über 5 mg/dl). Sie hemmen die Jodaufnahme durch die Schilddrüse.
- Kaliumjodid-Tabletten beeinflussen die **Wirkung von:** Schilddrüsenhemmstoffen (Thyreostatika)

Welche Nebenwirkungen sind möglich?

Wie alle Arzneimittel können Kaliumjodid-Tabletten Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen.

Bei der Bewertung von Nebenwirkungen werden folgende Häufigkeitsangaben zugrunde gelegt:

- **sehr häufig** (sie treten bei mehr als 1 von 10 Patienten auf)
- **häufig** (sie treten bei mehr als 1 von 100, aber weniger als 1 von 10 Patienten auf)
- **gelegentlich** (sie treten bei mehr als 1 von 1.000, aber weniger als 1 von 100 Patienten auf)
- **selten** (sie treten bei mehr als 1 von 10.000, aber weniger als 1 von 1.000 Patienten auf)
- **sehr selten** (sie treten bei weniger als 1 von 10.000 Patienten auf)

**Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts**

Eine Reizung der Magenschleimhaut kann insbesondere bei Einnahme von Kaliumjodid-Tabletten auf nüchternen Magen auftreten.

**Hormonelle Erkrankungen**

Sehr selten: jodbedingte Schilddrüsenüberfunktion. Anzeichen einer Schilddrüsenüberfunktion können erhöhter Puls, Schweißausbrüche, Schlaflosigkeit, Zitterigkeit, Durchfall und Gewichtsabnahme trotz gesteigerten Appetits sein.

**Gefäßkrankungen**

Selten: Gefäßentzündungen (zB Periarteriitis nodosa)

**Erkrankungen des Immunsystems**

Selten: Eine nicht bekannte Jodallergie kann erstmalig in Erscheinung treten. Dabei können allergische Erscheinungen wie zB Hautrötung, Jucken und Brennen in den Augen, Schnupfen, Reizhusten, Durchfall, Kopfschmerzen und ähnliche Symptome auftreten. Besonders bei bestehender Dermatitis herpetiformis Duhring (einer Erkrankung, bei der u.a. Bläschen und Hautrötungen auftreten, bevorzugt an Ellbogen oder Knien) sind lebensbedrohliche Reaktionen möglich (siehe oben: Kaliumjodid-Tabletten dürfen nicht eingenommen werden).

**Generell gilt:**

Fragen Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt oder Ihre Apothekerin/Ihren Apotheker, wenn Sie weitere Informationen oder einen Rat benötigen.

307081



Volksschule Hainburg  
2410 Hainburg, Alte Poststraße 24  
Tel.: 02165/62111 730  
e-mail: [direktion@volksschule-hainburg.at](mailto:direktion@volksschule-hainburg.at)

Liebe Eltern,

wir möchten sie informieren, dass nach dem **neuen §25 Schulpflichtgesetzes**, Erziehungsberechtigte bereits mit einer Anzeige rechnen müssen, wenn ihre schulpflichtigen Kinder an mehr als drei Schultagen unentschuldigt fehlen. Wir bitten Sie daher, im Falle einer Krankheit **umgehend** den Kontakt mit der Schule aufzunehmen!

Verantwortlichkeit für die Erfüllung der Schulpflicht und Strafbestimmungen

§ 24. (1) Die Eltern oder sonstigen Erziehungsberechtigten sind **verpflichtet**, für die **Erfüllung der Schulpflicht**, insbesondere für den **regelmäßigen Schulbesuch** und die Einhaltung der Schulordnung durch den Schüler bzw. in den Fällen der §§ 11, 13 und 22 Abs. 4 für die Ablegung der dort vorgesehenen Prüfungen zu sorgen. Minderjährige Schulpflichtige treten, sofern sie das 14. Lebensjahr vollendet haben, hinsichtlich dieser Pflichten neben die Eltern oder sonstigen Erziehungsberechtigten. Sofern es sich um volljährige Berufsschulpflichtige handelt, treffen sie diese Pflichten selbst.

(2) Die Eltern oder sonstigen Erziehungsberechtigten eines der allgemeinen Schulpflicht unterliegenden Kindes sind weiters verpflichtet, das Kind für den Schulbesuch in gehöriger Weise, insbesondere auch mit den notwendigen Schulbüchern, Lern- und Arbeitsmitteln, soweit diese nicht von einer Körperschaft des öffentlichen Rechts beigestellt werden, auszustatten. Ferner sind sie verpflichtet, die zur Führung der Schulpflichtmatrik (§ 16) erforderlichen Anzeigen und Auskünfte zu erstatten.

(4) Die Nichterfüllung der in den Abs. 1 bis 3 angeführten Pflichten stellt eine Verwaltungsübertretung dar, die nach Setzung geeigneter Maßnahmen gemäß § 25 Abs. 2 und je nach Schwere der Pflichtverletzung, jedenfalls aber bei ungerechtfertigtem Fernbleiben der Schülerin bzw. des Schülers vom Unterricht an mehr als drei aufeinander- oder nicht aufeinanderfolgenden Schultagen der neunjährigen allgemeinen Schulpflicht, bei der Bezirksverwaltungsbehörde zur Anzeige zu bringen ist und von dieser mit einer Geldstrafe von 110 € bis zu 440 €, im Fall der Uneinbringlichkeit mit Ersatzfreiheitsstrafe bis zu zwei Wochen zu bestrafen ist.

Zur Kenntnis genommen

Unterschrift: \_\_\_\_\_

307081



## Volksschule Hainburg

2410 Hainburg, Alte Poststraße 24

Tel.: 02165/62111 730

e-mail: [direktion@volksschule-hainburg.at](mailto:direktion@volksschule-hainburg.at)

### Anmeldung (für Kinder ohne Bekenntnis) zum röm.kath.Religionsunterricht

Ich melde mein Kind \_\_\_\_\_

Klasse \_\_\_\_\_, im Schuljahr \_\_\_\_\_

zum röm.kath. Religionsunterricht verbindlich an.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

307081



## Volksschule Hainburg

2410 Hainburg, Alte Poststraße 24

Tel.: 02165/62111 730

e-mail: [direktion@volksschule-hainburg.at](mailto:direktion@volksschule-hainburg.at)

### Anmeldung (für Kinder ohne Bekenntnis) zum evangel.Religionsunterricht

Ich melde mein Kind \_\_\_\_\_

Klasse \_\_\_\_\_, im Schuljahr \_\_\_\_\_

zum evangel. Religionsunterricht verbindlich an.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Erziehungsberechtigten



Volksschule Hainburg  
2410 Hainburg, Alte Poststraße 24  
Tel.: 02165/62111 730  
e-mail: [direktion@volksschule-hainburg.at](mailto:direktion@volksschule-hainburg.at)

Liebe Eltern,

Ihr Kind wird ab September 2026 die Volksschule Hainburg a. d. Donau besuchen. Für die Kinder mit der Muttersprache Slowakisch oder Türkisch bieten wir an unserer Schule den muttersprachlichen Unterricht an. Das Kind hat somit die Möglichkeit, Lesen und Schreiben in der Muttersprache zu lernen.

Damit wir den Unterricht besser planen können, möchten wir Sie bitten, uns schon jetzt mitzuteilen, ob Ihr Kind den muttersprachlichen Unterricht besuchen wird, indem Sie die beigefügte Anmeldung ausfüllen.

Die Anmeldung zum muttersprachlichen Unterricht ist verbindlich, für das ganze Schuljahr gültig und wird am Nachmittag stattfinden.

Wir bedanken uns bei Ihnen und freuen uns sehr, Ihr Kind in unserer Schule bald begrüßen zu dürfen.

Mit freundlichen Grüßen

*RD Sabine Schodritz, MA*

Mail: [direktion@volksschule-hainburg.at](mailto:direktion@volksschule-hainburg.at)

Tel.: +43 (0) 2165/62111-730

Straße: Alte Poststraße 24

Ort: 2410 Hainburg an der Donau

[www.volksschule-hainburg.at](http://www.volksschule-hainburg.at)

**JEDE SPRACHE IST EINE CHANCE!** Melden Sie Ihr Kind zum muttersprachlichen Unterricht an!

Warum soll mein Kind den muttersprachlichen Unterricht besuchen?  
Unsere Sprache sprechen wir doch ohnehin zu Hause.

Ja sicher, aber Lesen und Schreiben und viele andere Sachen, z. B. viele neue Wörter, lernt Ihr Kind in der Schule und nicht zu Hause.

Aber in Österreich ist ja Deutsch wichtig. Unsere Sprache brauchen wir hier nicht mehr.

Stimmt nicht, zwei Sprachen sind mehr als eine. Und Ihr Kind tut sich auch beim Deutschlernen leichter, wenn es gleichzeitig die Muttersprache lernt.

Ob muttersprachlicher Unterricht in der Sprache Ihres Kindes angeboten wird, erfahren Sie an der Schule, die Ihr Kind besucht, oder unter <http://www.schule-mehrsprachig.at/index.php?id=66>.

Übrigens: Menschen, die in zwei oder mehr Sprachen leben, sind weltweit die Mehrheit.

## ANMELDUNG ZUM MUTTERSPRACHLICHEN UNTERRICHT

Schuljahr 20~~26~~/20~~27~~

Ich melde mein Kind zum muttersprachlichen Unterricht an.

Name der Schülerin/des Schülers: .....

Geburtsdatum: ..... Klasse: .....

Schulstempel der derzeit besuchten Schule
Volksschule Hainburg Alte Poststraße 24 2410 Hainburg/Donau direktion@volksschule-hainburg.at

Muttersprachlicher Unterricht in: .....  
(Bitte Sprache einsetzen)

Durch die Anmeldung verpflichte ich mich, dass mein Kind den muttersprachlichen Unterricht ebenso wie den regulären Unterricht das ganze Jahr hindurch regelmäßig besucht.

Datum: .....

Unterschrift der Eltern  
bzw. der Erziehungsberechtigten

BITTE GEBEN SIE DAS AUSGEFÜLLTE FORMULAR IN DER SCHULE, DIE IHR KIND BESUCHT, AB!

307081



Volksschule Hainburg  
2410 Hainburg, Alte Poststraße 24  
Tel.: 02165/62111 730  
e-mail: [direktion@volksschule-hainburg.at](mailto:direktion@volksschule-hainburg.at)

# Hausordnung

## Verhaltensvereinbarungen der VS Hainburg/Donau

zwischen SCHÜLERN, LEHRERN und ELTERN

### WIR SCHÜLER:

- betreten das Schulhaus erst um 7:30 Uhr
- der Unterricht in der Klasse beginnt um 7:45 Uhr. Bis dahin bin ich für den Unterricht vorbereitet
- essen die Jause in der Klasse, am Platz und nehmen keine Essensreste mit ins Schulhaus
- schieben Scooter und Fahrräder im Schulhof
- sind höflich gegenüber anderen Mitmenschen – rücksichtsvoller Umgang miteinander – grüßen einander freundlich
- sorgen für Ordnung in der Schultasche und am Arbeitsplatz
- behandeln eigenes und fremdes Eigentum respektvoll
- gehen leise und langsam durch das Schulgebäude
- achten auf Sauberkeit im Schulhaus und im Schulhof
- verlassen das WC ordentlich
- trennen den Müll gewissenhaft
- kauen KEINE Kaugummis
- lassen unsere Handys, wenn möglich, zu Hause. Andernfalls muss es abgedreht in der Schultasche bleiben
- verlassen das Schulgebäude während der Unterrichtszeit NICHT ohne Wissen der Lehrperson
- verlassen nach Unterrichtsende das Schulgebäude

SchülerInnen, von denen auf Grund ihres Verhaltens eine Gefährdung der eigenen Sicherheit oder der Sicherheit der MitschülerInnen zu befürchten ist, müssen von den Eltern abgeholt werden!

## WIR LEHRER:

- bemühen uns um eine umsichtige Betreuung und bestmögliche Förderung der uns anvertrauten Kinder
- pflegen einen wertschätzenden Umgang mit KollegInnen, SchülerInnen und Eltern
- sind Ansprechpartner bei schulischen Problemen und bieten, wenn notwendig, Sprechstunden bzw. Termine an
- entlassen unsere Kinder pünktlich, unsere Aufsichtspflicht endet nach dem Unterricht.
- freuen uns über die aktive Mitarbeit der Eltern

## WIR ELTERN:

- schicken unsere Kinder pünktlich zum Unterricht
- entschuldigen unsere Kinder im Falle eines Fernbleibens vom Unterricht (Schoolfox)
- achten auf angemessene und saubere Kleidung
- kontrollieren täglich das Mitteilungsheft bzw. Schoolfox
- verabschieden und warten auf unsere Kinder außerhalb des Schulhauses
- bemühen uns um höfliche Umgangsformen
- bemühen uns, in Zusammenarbeit mit der Schule für unsere Kinder eine optimale Vorbereitung für die weitere Schullaufbahn zu schaffen
- bemühen uns, die Unterrichts- und Erziehungsarbeit der Schule zu unterstützen
- achten darauf, dass unsere Kinder die Hausübungen machen
- vereinbaren bei Bedarf Gesprächstermine mit Klassenlehrern/Direktion
- tragen dazu bei, den Kindern ein positives Schulbild zu vermitteln

**Ich nehme die Schulordnung der VS Hainburg zur Kenntnis.**

**Datum:** .....

**U:** \_\_\_\_\_

# Elternfragebogen

SCHULKLASSE: \_\_\_\_\_

## Liebe Eltern!

Ihre Angaben sind nur für die Schulärztin/den Schularzt bestimmt. Sie werden **streng vertraulich** behandelt und sollten in Ihrem eigenen Interesse in einem **Kuvert verschlossen der Schulärztin/dem Schularzt** übermittelt werden. Ein vollständiges Ausfüllen erleichtert die Arbeit der Schulärztin/des Schularztes.

Familienname der Schülerin/des Schülers \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht: männlich  weiblich  Geb.-Datum (TT.MM.JJJJ): \_\_\_\_\_

Name und Anschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten): \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Berufstätigkeit der Eltern: Vater: ja  nein  Mutter: ja  nein   
Geburtsjahr der Geschwister: \_\_\_\_\_Sind die Eltern zuckerkrank? Vater: ja  nein  Mutter: ja  nein Sind die Eltern übergewichtig? Vater: ja  nein  Mutter: ja  nein 

Welche Infektionskrankheiten hat die Schülerin/der Schüler durchgemacht?

Masern:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Keuchhusten:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Scharlach:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Röteln:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Windpocken (Schafblättern):	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	sonstige:	_____
Mumps:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Gelbsucht:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	sonstige:	_____

Bestanden oder bestehen andere Krankheiten, wie häufige Halsentzündungen, Gelenkentzündungen, angeborene Fehlbildungen, Erkrankungen an Herz-Kreislauf, Magen, Darm, Lunge, Niere, Harnwegen, Haut, Nervensystem.  
**Bitte Zutreffendes unterstreichen.**

Nähere Angaben: \_\_\_\_\_

Operationen oder bleibende Unfallfolgen: \_\_\_\_\_

Regelmäßige Medikamenteneinnahme, wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Wurde die Schülerin/der Schüler gegen FSME (Zecken) geimpft? ja  nein  letzte Impfung am: \_\_\_\_\_

Besteht im Besonderen:

Asthma bronchiale	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Häufiger Kopfschmerz	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Allergie (Ekzem, Heuschnupfen,		Chronische Mittelohrentzündung	
Arzneimittel-, Insektenallergie)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	(Trommelfellverletzung)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Zuckerkrankheit:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Sehfehler	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ohnmachtsneigung:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Hörfehler:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Anfallsleiden	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Sprachfehler:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Auffälligkeiten (Schlaflosigkeit, verstärktes Schnarchen, Bettnässen, häufiges Erbrechen usw.)			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten): \_\_\_\_\_



**Liebe Eltern,**

Das beste Getränk für unsere Schülerinnen und Schüler ist Wasser. Deshalb nimmt unsere Schule am Programm **„H2NOE“-Wasserschule** von „Tut gut!“ teil.

**Was heißt „H2NOE“-Wasserschule?**

- ✓ Die Kinder brauchen keine Getränke in die Schule mitzubringen.
- ✓ Wir trinken gemeinsam Wasser.
- ✓ Ihr Kind erhält in der Schule eine eigene Trinkflasche.
- ✓ Wir erinnern die Kinder daran, genug zu trinken.

**Wasser trinken ist uns wichtig!**

- Wer genug trinkt, kann besser denken und konzentriert mitarbeiten.
- Wasser trinken schützt vor Karies und Übergewicht.
- Wasser aus der Leitung spart Plastikmüll.
- Leichtere Schultaschen, da kein Getränk mitgebracht werden muss.
- Wasser löscht den Durst am besten.

Wir freuen uns auf die Umsetzung der „H2NOE“-Wasserschule und bedanken uns für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Direktion



[gesund.leben.tut.gut](https://www.gesund.leben.tut.gut)



[www.noetutgut.at](https://www.noetutgut.at)



Volksschule Hainburg  
2410 Hainburg, Alte Poststraße 24  
Tel.: 02165/62111 730  
e-mail: [direktion@volksschule-hainburg.at](mailto:direktion@volksschule-hainburg.at)

## Tipps für einen erfolgreichen Schulstart

- Entwickeln Sie einen regelmäßigen Tagesablauf und behalten Sie diesen bei. Beginnen Sie am besten schon im Sommer mit dem rechtzeitigen Schlafengehen und Aufstehen und gewöhnen Sie Ihr Kind an ein ausgewogenes Frühstück!
- Lernen Sie Ihrem Kind sich selbständig an- und auszuziehen, sowie die Schuhe zu binden!
- Ihr Kind soll selbständig Ordnung halten können, helfen Sie ihm dabei (zB. Aufräumen der Spielsachen, sorgfältiger Umgang mit Spielsachen, Federpennal einräumen, Schreibtisch ordentlich verlassen, etc...)
- Übertragen Sie Ihrem Kind eigenverantwortliche, kleine Aufgaben aus den Tätigkeiten des Alltags, so fördern Sie die Selbstständigkeit Ihres Kindes!
- Spielen Sie Regelspiele mit Ihrem Kind (zB. Mensch ärgere dich nicht), auch das Verlieren will gelernt sein!
- Achten Sie darauf, dass Ihr Kind sich ausreichend bewegt (Rad fahren, Balancieren, Klettern, Ball spielen, Schnur springen,...), all das fördert die Motorik und die kognitive Entwicklung.
- Helfen Sie Ihrem Kind seine Hand- und Fingerfertigkeiten zu verbessern (ausmalen, schneiden, kleben, kneten, fädeln, usw....)
  
- Zahlen zu Hause (Uhr, TV, Bilderbücher,...) und auf der Straße (Hausnummern, Autoschilder, Preisschilder,..) finden und besprechen, Dinge abzählen, Muster entdecken
- Kartenspiele mit Zahlen (Domino, UNO,...) gemeinsam spielen
- In Bilderbüchern (Wimmelbilder) Dinge abzählen und die Anzahl mit anderen Dingen vergleichen (mehr, weniger)
- Würfelbilder spontan erfassen
  
- **Vorlesen!!!** Lesen Sie Bilderbücher vor und beziehen Sie Ihr Kind mit ein. Gehen Sie in die Bücherei und lassen Sie Ihrem Kind altersgemäße Bücher aussuchen.
  
- Konzentrationsspiele und Merkspiele (Memory, Koffer packen,...)
  
- Den eigenen Namen schreiben
  
- Schulweg üben- machen Sie Ihr Kind rechtzeitig mit seinem Schulweg vertraut und gehen Sie diesen regelmäßig zu Fuß ab!