



GRUNDSCHULE ST. JOHANN
ALBANSTR. 8B UND KÖNENER STRASSE 12, 54329 KONZ
VOLLE HALBTAGSSCHULE - SCHWERPUNKTSCHULE -
GANZTAGSSCHULE IN ANGEBOOTSFORM
Tel.: 06501-3533 und 06501-17416
Fax: 06501-989377 und 06501-947938



gs.st.johann@konz.de und gs_koenen@konz.de

ANMELDUNG Schuljahr 2022/23

Karthaus
(GTS und VHS)

Könen
(nur VHS)

Ganztagsschule (GTS)

Volle Halbtagschule (VHS)

1. Personalien des Kindes

m / w

Vor- und Zuname des Kindes _____

geboren am _____ in _____

Kreis / Land: _____ Staatsangehörigkeit(en): _____

Straße, Hausnummer: _____

Ort: _____ Telefon: _____

Religion: _____

Teilnahme am Religionsunterricht:

Ethik römisch-katholischer Unterricht evangelischer Unterricht

Das Kind hat _____ Jahre den Kindergarten _____ besucht und dort
am Sprachförderprogramm

teilgenommen nicht teilgenommen

Das Kind hat _____ Geschwisterkinder, die in den Jahren

_____ geboren sind.

Wenn nicht in Deutschland geboren:

Jahr des Zuzuges nach Deutschland: _____

Familiensprache sofern nicht Deutsch: _____

Geburtsurkunde/ Stammbuch/Personalausweis Impfbestätigung

vorgelegt am

Folgende Behinderungen und Krankheiten sind bekannt, die für den Schulalltag von Bedeutung sind:

.....
.....

Folgende Allergien, Unverträglichkeiten oder Essgewohnheiten sind bekannt, die für das Essen im Ganztagsschulbereich wichtig sind:

.....
.....

Wunschkind für die Klassenzuteilung:

2. Angaben der Eltern bzw. Sorgeberechtigten

Vor- und Zuname der Mutter:

Straße, Wohnort:

Telefon: Handy:

E-Mail:

Vor- und Zuname des Vaters:

Straße, Wohnort:

Telefon: Handy:

E-Mail:

Folgende Personen oder Institutionen sind sorgeberechtigt (wenn nicht die Eltern) :

Vor- und Zuname:

Anschrift:

3. Notfallnummern:

4. Zusätzliche Betreuung erforderlich?

(Bitte ankreuzen)

Abteilung Karthaus:

BGS Montag bis Freitag 12.00-13.00 Uhr
(Betreuende Grundschule für Halbtagschüler der 1. und 2. Klassen)

BaF Freitag von 12.00-16.00 Uhr
(Betreuung am Freitag nur für Ganztagschüler Klassenstufe 1-4)

Mittagessen am Freitag im Rahmen der BaF JA NEIN

Abteilung Könen:

BGS Montag bis Freitag 12.00-14.00 Uhr
(Betreuende Grundschule für alle Schüler)

5. Von der Schulleitung auszufüllen:

Amtsärztlicher Termin am _____ um _____ Uhr

Busfahrkartenantrag gestellt am _____

Die Einwilligung der Verarbeitung und Veröffentlichung personenbezogener Daten wurde ausgefüllt und zur Kenntnis genommen am _____:

Konz, den _____

Annahme der Anmeldung

Erziehungsberechtigter