



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 2023/24

Karthaus
(GTS und VHS)

Köen
(nur VHS)

Ganztagschule (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

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 Ganztags schulbereich 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)
Es wird am Freitag kein Mittagessen angeboten.

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