



# GRUNDSCHULE ST. JOHANN

ALBANSTR. 8B UND KÖNENER STRASSE 12, 54329 KONZ

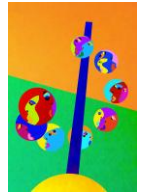
VOLLE HALBTAGSSCHULE - SCHWERPUNKTSCHULE -

GANZTAGSSCHULE IN ANGEBOOTSFORM

Tel.: 06501-3533 und 06501-17416

Fax: 06501-989377 und 06501-947938

[gs.st.johann@konz.de](mailto:gs.st.johann@konz.de) und [gs\\_koenen@konz.de](mailto:gs_koenen@konz.de)



## ANMELDUNG Schuljahr 2024/2025

Karthaus   
(GTS und VHS)

Könen   
(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

Impfpass

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**