



## Robert-Mayer-Gymnasium

74072 Heilbronn  
 Bismarckstraße 10  
 74072 Heilbronn  
 Tel.: 07131-642800  
 Fax: 07131-6428029  
 E-Mail: [rmghn@gmx.de](mailto:rmghn@gmx.de)

### Anmeldung

(Bitte **in Druckschrift deutlich lesbar** oder mit Schreibmaschine ausfüllen!)

für den Schüleraustausch mit:

- |                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Grenoble | <input type="checkbox"/> Strasbourg |
| <input type="checkbox"/> Rom      | <input type="checkbox"/> Turin      |
| <input type="checkbox"/> Evanston | <input type="checkbox"/> Stockport  |

Wir sind auf einen finanziellen Zuschuss des Fördervereins des Robert-Mayer-Gymnasiums oder von dritter Seite angewiesen.

- ja  nein

- Wir können aufgrund unserer wohnlichen oder beruflichen Situation keinen Gastschüler aufnehmen.

### I. Persönliche Daten:

Hier Foto neueren Datums einkleben	Name: _____
	Vorname(n): _____
	Klasse: _____
	Geburtsdatum: _____
	Nationalität: _____
	Konfession: _____
	Anschrift: _____ _____ _____
Telefon (mit Vorwahl): _____	
Handy (Eltern): _____	
E-Mail (Schüler): _____	
E-Mail (Eltern): _____	

Namen und Berufe der Eltern:

---

---

Schulisches Engagement:

---

Andere Austauschprogramme:

---

Private Auslandsaufenthalte:

---

Was erwartest du persönlich von der Teilnahme an diesem Programm?

---

---

---

## **2. Hinweise zur Partnerwahl und zum Aufenthalt:**

1. Ich wünsche mir als Partner:

- einen Jungen                       ein Mädchen  
 einen Jungen oder ein Mädchen

2. Wir haben für den Gastschüler ein eigenes Zimmer:

- ja                                       nein

3. Meine Geschwister (Name, Geschlecht, Alter):

---

---

4. Haustiere:

---

5. Besondere Hinweise zu unserer Familie (z.B. besondere Ernährung):

---

6. Meine Hobbys:

---

---

---

7. Kurze Selbstbeschreibung (Meine Stärken und Schwächen)

---

---

---

8. Meine Eltern und ich wollen zum Erfolg des Austauschs beitragen und wir werden uns deshalb in folgender Form engagieren:

---

**3. Gesundheitszustand:**

1. Welche gesundheitlichen Einschränkungen sind zu beachten  
(z.B. ansteckende Krankheit, Behinderung, Anfälligkeiten)?

---



---

2. Hast du Allergien?  ja  nein

Wenn ja, wogegen? 

---

Was muss unternommen werden, wenn die Allergie auftritt?  

---

3. Musst du regelmäßig Medikamente einnehmen?  ja  nein

Wenn ja, welche Medikamente nimmst du und wogegen?  

---

4. Musst du nach einer Diät leben?  ja  nein

Wenn ja, beschreibe diese näher: 

---

5. Geben Sie die Erlaubnis zur Vornahme eines operativen Eingriffs, falls  
dieser dringend notwendig werden sollte?  ja  nein

**Wir haben die Regeln und Richtlinien für den Schülergruppen-  
austausch des RMG gelesen und erklären uns damit einverstanden.**

---

  
(Ort und Datum)

---

  
(Unterschrift der Schüler(in))

---

  
(Unterschrift der Eltern)

-----  
Von der Begleitlehrkraft auszufüllen: Bemerkungen zu dem Verhalten des  
Schülers / der Schülerin während des Schüleraustauschs:

---



---



---