



Behindertenhilfe  
in Stadt und Kreis  
Offenbach e.V.

**KINDERLAND  
INTEGRATIVE KINDERTAGESSTÄTTE  
FRÜHE HILFEN FÜR FAMILIEN**

„Wir begleiten Lebenswege“

KINDERLAND INTEGRATIVE KINDERTAGESSTÄTTE  
Rodgaustraße 7 63128 Dietzenbach

○ Rodgaustraße 7 63128 Dietzenbach  
Tel. 06074/ 698 31-0 Fax 06074/ 698 31-20

kinderland@behindertenhilfe-offenbach.de  
www.behindertenhilfe-offenbach.de

**A N M E L D U N G**

zur Aufnahme in die Integrative Kindertagesstätte - **Kinderland** -  
Behindertenhilfe in Stadt und Kreis Offenbach e.V. -,

gewünschte Betreuungsart:  Krippe/U3-Gruppe  Kindergarten

Name und Vorname des Kindes: .....

Geb. am : ..... in .....

Staatsangehörigkeit: ..... ( ) Mädchen ( ) Junge

Muttersprache: .....

Wohnort: .....

Straße : .....

Telefon : .....

E-Mail: .....

Art der Behinderung : .....

.....

Behandelnder Haus- oder Kinderarzt : .....

Anschrift / Telefon des Arztes : .....

.....

S P Z: .....

.....

Frühförderung : .....

.....

Uni-Klinik oder Fachärzte : .....

.....

Blatt 02  
Anmeldung

**Gesetzliche Vertreter:**

Name des Vaters : ..... geb.am : .....

Beruf : ..... Arbeitgeber : .....

Herkunftsland:.....

Name der Mutter : ..... geb.am : .....

Beruf : ..... Arbeitgeber : .....

Herkunftsland:.....

Krankenversichert bei Vater / Mutter

Name und Anschrift der Krankenkasse : .....

Geschwister und Geb. Jahr.....

Tag der Anmeldung : .....

Angemeldet bei: .....

Aufnahme Wunschtermin : .....

Gewünschte Betreuungszeit:

7:30 – 13:30 Uhr

7:30 – 15:00 Uhr

7:30 – 17:00 Uhr

Wir sind mit der Weitergabe der Daten, zum Zweck der Bedarfsermittlung und Koordination an die **Stadt Dietzenbach** und an den **Kreis Offenbach** einverstanden.

.....  
Unterschrift des Vaters

.....  
Unterschrift der Mutter