



○ Otto-Steinwachs-Weg 5-7 63065 Offenbach  
Tel. 069/80 07 95-0 Fax 069/80 07 95-18

u.bach@behindertenhilfe-offenbach.de  
www.behindertenhilfe-offenbach.de

**INTEGRATIVE KINDERTAGESSTÄTTE MARTIN-LUTHER-PARK**  
Otto-Steinwachs-Weg 5-7 63065 Offenbach

## ANMELDUNG

zur Aufnahme in die Integrative Kindertagesstätte Martin-Luther-Park - Behindertenhilfe in  
Stadt und Kreis Offenbach e.V.

gewünschte Betreuungsart:  Krippe/U3-Gruppe  Kindergarten  
 integrative Gruppe

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 : .....

.....



○ Otto-Steinwachs-Weg 5-7 63065 Offenbach  
Tel. 069/ 80 07 95-0 Fax 069/ 80 07 95-18

u.bach@behindertenhilfe-offenbach.de  
www.behindertenhilfe-offenbach.de

INTEGRATIVE KINDERTAGESSTÄTTE MARTIN-LUTHER-PARK  
Otto-Steinwachs-Weg 5-7 63065 Offenbach

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 Betreuungsart:**

bis 6 Std. ( 8.30 – 14.30 Uhr )

Bei Berufstätigkeit beider Eltern:  bis 7,5 Std. ( 7.30 – 14.30 Uhr oder 8.30 – 16.00 Uhr)

bis 8,5 Std. ( 7.30 - 16.00 Uhr ) außer Freitag

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

.....  
Unterschrift des Vaters

.....  
Unterschrift der Mutter