

	马里兰州教育部/儿童照护办公室 儿童照护奖学金计划 申请撤回请求	寄回至: CCS Central 2 邮政信箱 346031 Bethesda, MD 20827
--	---	---

我们获知您不再希望申请儿童照护奖学金服务。在我们撤回您的申请之前，需要签署撤回请求。请在此表格上签名并寄回到上述地址。

第 1 部分 一般信息	
名字:	姓氏:
出生日期 (DOB):	联系电话:
社会安全号码 (SSN) (可选):	

第 2 部分 签名	
本人签字表示希望撤回儿童照护奖学金服务申请。	
签名	日期
<i>如果未签署表格，则该申请撤回请求将不会被处理。</i>	