

	Departamento de Educación del Estado de Maryland/Oficina de Cuidado Infantil Programa de Becas de Cuidado Infantil PETICIÓN DE RETIRO DE SOLICITUD	Devolver a: CCS Central 2 PO Box 346031 Bethesda, MD 20827
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

Hemos recibido una notificación informándonos de que usted ya no desea solicitar servicios de Becas de Cuidado Infantil. Se necesita una petición de retiro firmada antes de que podamos retirar su solicitud. Firme este formulario y devuélvalo a la dirección anterior.

Sección 1 Información general	
Nombre:	Apellidos:
Fecha de nacimiento:	Número telefónico de contacto:
Número de la Seguridad Social (SSN) (Opcional):	

Sección 2 Firma	
Al firmar, declaro que deseo retirar mi solicitud de servicios de Becas de Cuidado Infantil.	
Firma	Fecha
<i>Esta petición de retiro de solicitud no se procesará si el formulario no está firmado.</i>	