

马里兰州教育部/儿童照护办公室
儿童照护奖学金计划
奖学金延期申请表

寄回至：
CCS Central
邮政信箱 346031
Bethesda, MD 20827

第 1 部分 一般信息

名字:	姓氏:			
当事人 ID:	出生日期 (DOB):			
社会安全号码 (SSN) (可选):	联系电话:			
邮寄地址:	街道	城市	州	邮编

第 2 部分 补助金券信息

需要延长补助金券的儿童

儿童姓名	儿童的出生日期 (DOB)	儿童的社会安全号码 (SSN) (可选)	延期开始日期

第 3 部分 活动信息

批准的活动详情

家庭成员姓名	活动	开始日期	结束日期

对于所有属于“就业”的活动，您必须附上雇主出具的证明工作时间的信函。对于所有“教育”或“培训”活动，您必须附上当前学校/培训时间表的副本，以核实上课的天数和时间。

第 3 部分 签名

本人尽我所知和确信声明所提供的信息是真实正确的，否则愿意承担伪证罪惩罚。

签名	日期
----	----

如表格未签名，则该奖学金延期申请不会予以处理。