

Département de l'éducation de l'État du Maryland/Programme de subventions pour la garde d'enfants du Bureau de la garde d'enfants

Email To:  
CCSInvoices@maryland.gov

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE JOURNÉES  
DE FERMETURE VOLONTAIRE**

**Section 1 : Informations d'ordre général**

Nom du prestataire :

Numéro d'identification du prestataire :

Numéro de téléphone du contact :

Indiquez le(s) jour(s) que vous prévoyez de fermer volontairement.

**Section 2**

La notification de jours de fermeture volontaire doit être envoyée au(x) parent(s) et au Centre de bourses d'études pour la garde d'enfants (CCS Central 2) **AVANT** les jours de fermeture.

**Date de début (MM/JJ/AA)**

**Date de fin (MM/JJ/AA)**

**Note** : Les prestataires de service de garde d'enfant ont le droit d'être payés pendant jusqu'à deux semaines consécutives de fermeture volontaire par an.

**Section 3 : Signature**

Je certifie par la présente que j'ai/nous avons notifié cette fermeture à tous les parents.

Signature du prestataire :

Date :