

	马里兰州教育部/儿童保育办公室儿童保育补贴计划 自愿部门关闭请求表	Email To: CCSInvoices@maryland.gov
--	---	--

第一部分： 主要信息	
提供者姓名：	
提供者 ID 号：	联系电话：

写出您自愿部门关闭的计划日期或时间段。 第 2 部分 自愿关闭日的通知必须提交给家长和儿童保育奖学金中心（CCS Central 2） <u>提前</u> 于关闭日期	
开始日期（月/日/年）	结束日期（月/日/年）

注意： 允许托儿服务提供者每年最多被支付连续两周的自愿部门关闭时间的费用。

第 3 部分签名	
<input type="checkbox"/> 我证明我/我们已通知所有父母此次部门关闭。	
提供者签名：	日期：