

	馬里蘭州教育部/兒童保育辦公室兒童保育補貼計劃 自發關閉日期申請表格	Email To: CCSInvoices@maryland.gov
--	---	--

第1節： 一般信息	
照護方名稱：	
照護方ID號碼：	聯繫電話號碼：

請註明您打算自發關閉的日期 第2節： 自發關閉日期申請的通知必須在關閉日之前提交給家長和兒童保育獎學金中心（CCS中心2）	
開始日期（年 月 日）	結束日期（年 月 日）

備註：托兒服務提供方每年處於自發暫停時期所能獲得的報酬為不超過連續兩週。

第3節：簽名	
<input type="checkbox"/> 我證明我/我們已就此關閉事項通知了所有父母。	
照護方簽名：	日期：