

የሜሪላንድ ስቴት ትምህርት መምሪያ/ የልጆች እንክብካቤ ጽሕፈት ቤት
 የልጆች እንክብካቤ ስኮላርሺፕ ፕሮግራም
 የስኮላርሺፕ ማራዘሚያ ጥያቄ የማቅረቢያ ቅጽ

ተመላሽ ወደ:
 CCS ሴንትራል 2
 የፖስታ ሣጥን ቁጥር 346031
 Bethesda, MD 20827

ክፍል 1 አጠቃላይ መረጃ	
የመጀመሪያ ስም:	የአባት ስም:
የፓርቲው መታወቂያ:	የትውልድ ቀን:
የማኅበራዊ ዋስትና ቁጥር (SSN) (ግዴታ አይደለም):	የአውቅያ ስልክ ቁጥር:
የመላኪያ አድራሻ:	መንገድ
	ከተማ
	ስቴት
	ዚፕ ኮድ

ክፍል 2 የቫውቸር መረጃ			
ቫውቸራቸው እንዲራዘም የሚፈልጉ ልጆች			
የልጅ ስም	የልጅ የትውልድ ቀን	የልጅ የማኅበራዊ ዋስትና ቁጥር (SSN) (ግዴታ አይደለም)	ለማራዘሚያው ቀን ጅምር

ክፍል 3 የእንቅስቃሴ መረጃ			
የጸደቁ የእንቅስቃሴ ዝርዝሮች			
የቤተሰብ አባላት ስም	እንቅስቃሴ	የጅምር ቀን	የማብቂያ ቀን

“ቅጥር” ለሆኑ ለሁሉም እንቅስቃሴዎች: የስራ ሰዓትን የሚያረጋግጥ ደብዳቤ ከአሰሪዎ በማምጣት ማያያዝ አለብዎት። “ትምህርት” ወይም “ስልጠና” ለሆኑ ሁሉም ተግባራት ቀናትን እና ሰዓታትን ለማጣራት የወቅቱን የትምህርት ቤት / የሥልጠና መርሃግብር ቅጅ ማያያዝ አለብዎት።

ክፍል 3 ፊርማ	
በሐሰት መረጃ ቅጣት መሠረት: የቀረበው መረጃ እውነተኛ እና እስከማውቀው ድረስ ትክክለኛ መሆኑን በማመን አውጃለሁ።	
ፊርማ	ቀን
ቅጹ ካልተፈረመ የዚህ ስኮላርሺፕ ማራዘሚያ ጥያቄ ተፈጻሚነት አይኖረውም።	