	메릴랜드 주 교육부/아동보호국 **아동보호 장학금(Child Care Scholarship) 프로그램** **장학금 연장 요청 양식**	**반송지:** CCS Central PO Box 346031 Bethesda, MD 20827

섹션 1 **일반 정보**	
이름:	성:
당사자 ID:	생년월일(DOB):
사회보장번호(SSN) *(선택사항)*:	연락 전화번호:
우편 주소: 거리명	시 주 우편번호

섹션 2 **바우처 정보**

바우처 연장이 필요한 아동

아동 성명	아동 생년월일(DOB)	아동 사회보장 번호(SSN) *(선택사항)*	연장 시작일

섹션 3 활동 정보

승인된 활동 세부사항

가족 구성원 성명	활동	시작일	종료일

"고용(Empoyment)"인 활동에 대해 고용인이 인정한 레터를 첨부해야 합니다. "교육(Education)" 또는 "훈련(Training)"과 관련된 모든 활동에 대해 교육 날짜 및 시간을 확인하는 학교/훈련 일정 사본을 첨부해야 합니다.

섹션 3 서명

본인은 본인의 지식과 믿음에 따라 제공한 정보가 진실하고 정확함을 선서하며, 그렇지 않은 경우 위증죄의 처벌을 받을 수 있음을 알고 있습니다.

서명	날짜

서명이 없는 장학금 연장 요청은 처리되지 않습니다.