

	<p style="text-align: center;">የሜሪላንድ ስቴት ትምህርት መምሪያ/ የልጆች እንክብካቤ ጽሕፈት ቤት የልጆች እንክብካቤ ስኮላርሺፕ ፕሮግራም ይግባኝ የመሰረዝ ጥያቄ</p>	<p>ተመለከ ወደ: CCS Central 2 PO Box 346031 Bethesda, MD 20827</p>
--	--	---

ከእንግዲህ ለልጆች እንክብካቤ ስኮላርሺፕ አገልግሎቶች ማመልከት እንደሚፈልጉ አውቀናል። ማመልከቻዎን ከማንሳታችን በፊት የተፈረመበት የማንሻ ጥያቄ ያስፈልጋል። እባክዎን ይህንን ቅጽ ይፈርሙ እና ከላይ ወዳለው አድራሻ ይመልሱ።

ክፍል 1 አጠቃላይ መረጃ	
የመጀመሪያ ስም:	የአባት ስም:
የትውልድ ቀን:	የእውቅያ ስልክ ቁጥር:
የማኅበራዊ ዋስትና ቁጥር (Social Security Number (SSN)) (ግዴታ አይለም):	

ክፍል 2 ፊርማ	
በፊርማዬ ለልጆች እንክብካቤ ስኮላርሺፕ አገልግሎቶች ማመልከቻዬን ማንሳት እንደምፈልግ አሳውቃለሁ።	
ፊርማ	ቀን
ቅጹ ካልተፈረመ ይህ የማመልከቻ ማቋረጥ ጥያቄ አይስተናገድም።	