

إعادة إلى: CCS Central 2 PO Box 346031 Bethesda, MD 20827	الإدارة التعليمية بولاية ماريلاند / مكتب رعاية الطفل برنامج المنح الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل نموذج تغيير عنوان مقدم رعاية الطفل	
--	---	--

القسم 1		معلومات عامة
اسم مقدم رعاية الطفل:		مقدم رعاية الطفل الرسمي <input type="checkbox"/> مقدم رعاية الطفل غير الرسمي <input type="checkbox"/>
رقم هوية مقدم رعاية الطفل:	رقم هاتف جهة الاتصال:	

القسم 2		عنوان الدفع الحالي
عنوان الدفع:	الشارع	رقم الشقة المدينة الولاية الرمز البريدي المقاطعة

القسم 3		عنوان الدفع الجديد:
عنوان الدفع:	الشارع	رقم الشقة المدينة الولاية الرمز البريدي المقاطعة
تاريخ التغيير الفعلي: شهر/يوم/سنة		
يجب إرفاق نسخ من المستندات الداعمة مثل فاتورة المرافق والصفحة الأولى وصفحة التوقيع من عقد الإيجار أو بيان الرهن العقاري كإثبات لعنوانك الجديد ذلك.		

القسم 4 التوقيع	
بموجب التعرض لعقوبة الحنث باليمين، أقر وفق أفضل علمي واعتقادي أن المعلومات المقدمة صحيحة وحقيقية.	
توقيع مقدم رعاية الطفل:	التاريخ:
يجب التوقيع على نموذج تغيير عنوان مقدم رعاية الطفل هذا حتى تتم معالجته.	

**ملاحظة:** إذا كنت بحاجة إلى تغيير عنوانك البريدي لمراسلات المستندات الأخرى مثل الفواتير والخطابات أو إذا تم تغيير موقع منشأتك، فيرجى الاتصال بجهات الاتصال التالية:

- مُرَخَّص له - اتصل بمكتب الترخيص الإقليمي الذي تتبعه. (تأكد من أن اختصاصي الترخيص لديه عنوان بريدك الإلكتروني الحالي)
- مقدم رعاية طفل عائلي مسجل - اتصل بمكتب الترخيص الإقليمي الذي تتبعه. (تأكد من أن اختصاصي الترخيص لديه عنوان بريدك الإلكتروني الحالي)
- مقدمو الرعاية غير الرسميين - اتصل بمركز المنح الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل. (مركز المنح الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل (CCS) Central 2) لديه عنوان بريدك الإلكتروني الحالي)