

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
اتفاقية إعالة طفل طوعية

القسم 1 معلومات عامة عن مقدم الطلب (الطرف الوصي)

الاسم الأول:	الاسم الأخير
تاريخ الميلاد:	رقم هاتف جهة الاتصال
رقم الضمان الاجتماعي (اختياري):	

القسم 2 الطرف غير الوصي

الاسم الأول:	الاسم الأخير				
رقم الضمان الاجتماعي (اختياري):					
عنوان المنزل:	الشارع	رقم الشقة	المدينة	الولاية	الرمز البريدي

القسم 3 مبلغ الدفع

المبلغ المدفوع:	التكرار:
-----------------	----------

القسم 4 الأطفل

اسم الطفل الأول:	اسم الطفل الثاني:
اسم الطفل الثالث:	اسم الطفل الرابع:

القسم 5 التوقيع

بموجب التوقيع على هذه الوثيقة، أقر بأنني أدفع المبلغ المذكور أعلاه إلى طرف الوصي وأنني لست فردًا من أفراد الأسرة في الوقت الحالي. عند الانضمام إلى العائلة مرة أخرى، سأوقع على طلب المنح الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل (CCS) عند تقديم طلب إعادة البت وسأبلغ عن الدخل والعمل.

توقيع الطرف غير الوصي	التاريخ
-----------------------	---------

بموجب التوقيع على هذه الوثيقة، أقر بأنني ألتقي المبلغ المذكور أعلاه من الطرف غير الوصي وأن الوالد الغائب ليس جزءًا من الأسرة في الوقت الحالي. إذا عاد الوالد الغائب إلى العائلة، عند تقديم طلب إعادة البت: سيوقع الوالد الغائب على طلب المنح الدراسية الموجهة إلى رعاية الطفل وسأبلغ عن الدخل والعمل.

توقيع الطرف الوصي	التاريخ
-------------------	---------

يجب أن يوقع كلا الوالدين على نموذج اتفاقية إعالة طفل طوعية حتى تتم معالجة هذا النموذج.