

	<p>የጫራላንድ ስቴት ትምህርት መምሪያ/የልጆች እንክብካቤ ጽሕፈት ቤት የልጆች እንክብካቤ ድጎማ ፕሮግራም</p> <p>የበጎ ፈቃድ መዝገብ ቀናት መጠየቂያ ቅጽ</p>	<p>Email To: CCSInvoices@maryland.gov</p>
--	---	--

ክፍል 1: አጠቃላይ መረጃ	
የተንከባካቢ ስም:	
የተንከባካቢ መታወቂያ ቁጥር:	የአውቅያ ስልክ ቁጥር:

ክፍል 2:	
በበጎ ፈቃድ ለመዝጋት ያቀዱበትን ቀን(ቀናት) ያመልክቱ።	
የበጎ ፈቃድ መዝገብ ቀናት ማሳወቂያ ለወላጅ(ጆች) እና ለልጆች እንክብካቤ ስኮላርሺፕ ሴንትራል (CCS ሴንትራል 2) ከመዝገብ ቀናት አስቀድሞ መቅረብ አለበት።	
የሚጀመርበት ቀን (ወር/ቀን/ዓመት)	የሚያልቅበት ቀን (ወር/ቀን/ዓመት)

ማስታወቂያ: የልጆች እንክብካቤ አቅራቢዎች በዓመት እስከ ሁለት ተከታታይ ሳምንታት ድረስ በበጎ ፈቃድ በሚዘገቡበት ወቅት እንዲከፍላቸው ይፈቀድላቸዋል።

ክፍል 3: ፊርማ	
<input type="checkbox"/> ይህንን መዘጋት በተመለከተ እኔ/እኛ ለሁሉም ወላጆች እንዳሳወቅኩ አረጋግጣለሁ።	
የተንከባካቢ ፊርማ:	ቀን: