



**CIRCUIT COURT**       **DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR**  
**TRIBUNAL DE CIRCUIT**      **TRIBUNAL DE DISTRICT DU MARYLAND DE**

City/County  
 Ville/comté

Located at  
 Situé au \_\_\_\_\_

Case No.

N° de l'affaire \_\_\_\_\_

Court Address  
 Adresse du tribunal

Name of Petitioner on Original Court Order  
 Nom du requérant sur l'ordonnance initiale du tribunal

VS.

c. Name of Respondent on Original Court Order  
 Nom du défendeur sur l'ordonnance initiale du tribunal

Street Address, Apt. No.  
 Adresse postale, N° d'apt.

Street Address, Apt. No.  
 Adresse postale, N° d'apt.

City, State, Zip  
 Ville, État, Code postal

City, State, Zip  
 Ville, État, Code postal

Home Telephone No.  
 N° de téléphone du domicile

Work Telephone No.  
 N° de téléphone au travail

Home Telephone No.  
 N° de téléphone du domicile

Work Telephone No.  
 N° de téléphone au travail

**ADDENDUM TO PETITION FOR PROTECTIVE ORDER**  
**ANNEXE À LA DEMANDE D'ORDONNANCE DE PROTECTION**  
**(DESCRIPTION OF RESPONDENT)**  
**(DESCRIPTION DU DÉFENDEUR)**

Failure to provide information on this Addendum may prevent law enforcement from processing the Court's Protective Order. This may endanger your safety or the safety of another protected party. Please provide as much information as possible.

**Le défaut de fournir des informations sur cette annexe peut empêcher les services d'application de la loi de procéder au traitement de l'ordonnance de protection du tribunal. Cela peut mettre en danger votre sécurité ou celle d'une autre partie protégée. Veuillez fournir autant de renseignements que possible.**

**DESCRIPTION OF RESPONDENT**  
**DESCRIPTION DU DÉFENDEUR**  
 (Alleged Abuser)

(Auteur de violence présumé)

<b>Full Name:</b> Nom complet :			<b>Date of Birth:</b> Date de naissance :			<b>Approximate Age:</b> Âge approximatif :		
<b>Race:</b> Race :	<b>Sex:</b> Sexe :	Height: Taille :	Weight: Poids :	Hair Color: Couleur de cheveux :	Eye Color: Couleur des yeux :	Skin Tone (Light/Medium/Dark): Ton de peau (clair/moyen/foncé) :		
Scars, Tattoos (where on body and description): Cicatrices, tatouages (emplacement sur le corps et description) :								
Home Address: Adresse du domicile :								
City, State, Zip: Ville, État, Code postal :								

Telephone/Cell Number: Numéro de téléphone/portable :				
Employer: Employeur :			Work Hours: Heures de travail :	
Work Address: Adresse de travail :				
City, State, Zip: Ville, État, Code postal :			Telephone Number: Numéro de téléphone :	
Vehicle Make: Marque du véhicule :	Model/Color: Modèle/couleur :	Year: Année :	Tag #: N° d'immatriculation :	State: État :
Weapons: Armes :				
Other locations or information about respondent: Autres lieux ou informations sur le défendeur :				

**PETITIONER**

**REQUÉRANT**

(Person Requesting Assistance)

(Personne demandant une assistance)

Full Name: Nom complet :		Date of Birth: Date de naissance :		Age: Âge :
Race: Race :	Sex: Sexe :	Height: Taille :	Weight: Poids :	

**INFORMATION ABOUT OTHER PERSONS PETITIONER WANTS PROTECTED**

**INFORMATIONS SUR D'AUTRES PERSONNES QUE LE PÉTITIONNAIRE SOUHAITE VOIR PROTÉGÉES**

Full Name: Nom complet :	Race: Race :	Sex: Sexe :	Date of Birth: Date de naissance :	Weight: Poids :	Approx. Age: Âge approximatif :

Petitioner's Signature:

Date:

Signature du requérant : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Petitioner's Telephone Number:

Numéro de téléphone du requérant : \_\_\_\_\_