The forms are in bilingual format for your convenience, but must be completed and filed with the court in English.
Le format bilingue des formulaires a pour objet de vous faciliter la tâche, mais il faudra remplir et déposer les formulaires en anglais auprès du tribunal.

☐ **CIRCUIT** ☐ **ORPHANS' COURT FOR** _____, **MARYLAND**
City/County

TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE **DES ORPHELINS DE** Ville/comté **MARYLAND**

Located at _____ **Case No.** _____
Court Address
Situé à Adresse du tribunal **Affaire n⁰**

In the Matter of
Dans l'affaire de

_____ _____
Name of Minor or Disabled Person Docket Reference
Nom du mineur ou de la personne invalide Référence du registre

MOTION FOR APPROPRIATE RELIEF - GUARDIANSHIP PROCEEDING
MOTION POUR REDRESSEMENT APPROPRIÉ – PROCÉDURES DE TUTELLE

NOTE: Use this form if you are the guardian of a minor or disabled person and want the court's permission to take an action not allowed in the order appointing you as guardian or that requires court permission (e.g., to file an annual report or fiduciary's/guardian's account late, to close a guardianship account, to move the minor or disabled person from one type of housing to another, to consent to medical treatment that poses a substantial risk of life, etc.). Attach any documents that support your request. **You may not perform the action until the court issues an order allowing you to.**
NOTE : Utilisez ce formulaire si vous êtes le tuteur d'un mineur ou d'une personne invalide et souhaitez obtenir la permission du tribunal pour entreprendre une action qui n'est pas autorisée dans l'ordonnance vous nommant tuteur ou qui demande la permission du tribunal (par ex., pour déposer en retard un rapport annuel ou un compte-rendu fiduciaire de tuteur, pour fermer un compte de tuteur, pour faire déménager le mineur ou la personne invalide d'un type de logement à un autre, pour un consentement à un traitement médical qui représente un risque important pour la vie, etc.). Prière de joindre tous les documents à l'appui à votre demande. **Vous ne pouvez pas accomplir l'action avant que le tribunal n'émette une ordonnance vous y autorisant.**

I, _____, whose address is
Name
_____,
whose telephone number is _____, and whose email address (if available) is
_____ was appointed
Je, _____, dont l'adresse est
Nom
_____, dont
le numéro de téléphone est _____, et dont l'adresse email (le cas échéant) est
_____ a été nommé(e)

☐ guardian of the person
tuteur(trice) à la personne

☐ guardian of the property
tuteur(trice) aux biens

☐ guardian of the person and property
tuteur(trice) à la personne et aux biens

for _____ by order of this court on _____.
Name of Minor or Disabled Person — Date of Appointment
de _____ par ordonnance du tribunal le _____.
Nom du mineur ou de la personne invalide — Date de la nomination

I ask the court to issue an order allowing me to (describe the action you want to take):
Je demande au tribunal d'émettre une ordonnance me permettant de (décrire l'action que vous voulez entreprendre) :

_____
_____
_____

for the following reason(s):
pour les raisons suivantes :

_____
_____
_____
_____
_____

☐ I request a hearing on this motion
Je demande une audience sur cette motion

☐ Attached are documents in support of my request.
Les documents à l'appui de ma demande sont joints aux présentes.

I solemnly affirm under the penalties of perjury that the contents of this document are true to the best of my knowledge, information, and belief.

Je déclare solennellement, sous peine de parjure, que le contenu du présent document est, à ma connaissance et d'après les informations dont je dispose, véridique.

_____ Date / Date

_____ Signature / Signature

_____ Printed Name / Nom en caractères d'imprimerie

CERTIFICATE OF SERVICE
CERTIFICAT DE SIGNIFICATION

I certify that I served a copy of this Motion - Guardianship Proceeding and any attachments by mail, postage prepaid, on _____ to the following interested persons:
Date

J'atteste avoir signifié une copie de la présente motion - Procédures de tutelle, et toutes pièces jointes éventuelles, par courrier, port payé, le _____ aux personnes intéressées suivantes :
Date

Name Nom	Address Adresse City, State, Zip Ville, état, code postal
Name Nom	Address Adresse City, State, Zip Ville, état, code postal
Name Nom	Address Adresse City, State, Zip Ville, état, code postal
Name Nom	Address Adresse City, State, Zip Ville, état, code postal
Name Nom	Address Adresse City, State, Zip Ville, état, code postal

Name
Nom

Address
Adresse

City, State, Zip
Ville, état, code postal

Name
Nom

Address
Adresse

City, State, Zip
Ville, état, code postal

Date
Date

Signature of Party Serving / Attorney
Signature de la Partie qui signifie/Avocat

Attorney Number
(Numéro d'avocat)