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 n^{0}**

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

PETITION TO TRANSFER GUARDIANSHIP TO ANOTHER COUNTY
(Md. Rules 10-109 (b))
REQUÊTE POUR TRANSFÉRER LA TUTELLE À UN AUTRE COMTÉ
(Règles du Md. 10-109 (b))

NOTE: Use this form if you are the guardian of a minor or disabled person and want the guardianship to be transferred to the circuit court in another county in Maryland. Attach any documents that support your request.
NOTE : Utilisez ce formulaire si vous êtes le tuteur d'un mineur ou d'une personne invalide et vous souhaitez que la tutelle soit transférée au tribunal de circuit d'un autre comté du Maryland. Prière de joindre les documents à l'appui de votre requête.

I, _____, whose address is
Name
_____,
whose telephone number is _____, and whose email address (if available) is _____, asks the court to transfer the guardianship
Je, _____, dont l'adresse est
Nom
_____, dont le numéro de téléphone est _____, et dont l'adresse email (le cas échéant) est _____, demande au tribunal de transférer la tutelle

☐ of the person
à la personne

☐ of the property
aux biens

☐ of the person and property
à la personne et aux biens

of _____ to the
Name of Minor or Disabled Person
de _____ au
Nom du mineur ou de la personne invalide

☐ circuit court
Tribunal de circuit

☐ orphans' court
Tribunal des orphelins

of _____.
City/County
de _____.
Ville/Comté

I state that:
Je déclare que :

1. I was appointed as guardian
J'ai été nommé(e) tuteur(trice)

☐ of the person
à la personne

☐ of the property
aux biens

☐ of the person and property
à la personne et aux biens

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

2. The transfer of the guardianship
Le transfert de la tutelle
is in the best interest of the minor or disabled person because:
☐ est dans le meilleur intérêt du mineur ou de la personne invalide pour les raisons suivantes :

_____
_____
_____
_____

☐ serves my convenience because:
Plus pratique pour moi parce que :

_____
_____
_____
_____

and is not inconsistent with the best interest of the minor or disabled person, and serves the interest of justice.
Ne va pas à l'encontre du meilleur intérêt du mineur ou de la personne invalide, et sert les intérêts de la justice.

FOR THESE REASONS, I ask the court to:
POUR CES RAISONS, je demande au tribunal de :

1. Transfer the guardianship
   Transférer la tutelle

   ☐ of the person
   à la personne

   ☐ of the property
   aux biens

   ☐ of the person and property
   à la personne et aux biens

   of _____ to the
   Name of Minor or Disabled Person
   de _____ au
   Nom du mineur ou de la personne invalide

   ☐ circuit court
   Tribunal de circuit

   ☐ orphans' court
   Tribunal des orphelins

   of _____.
   City/County
   de _____.
   Ville/Comté

2. Grant any other and further relief as may be required.
   Accorder toute autre compensation éventuelle.

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 Petition to Transfer Guardianship to Another County and any attachments by mail, postage prepaid, on _____ to the following interested persons:
Date

Je certifie avoir signifié une copie de la présente Requête de transfert de tutelle à un autre comté, et toutes les pièces jointes éventuelles, par courrier, port payé, le _____ aux
Date

personnes intéressées suivantes :

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 Serving Party
Signature de la partie effectuant la signification