

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.

This form contains Restricted Information.

Ce formulaire contient des informations de diffusion restreinte.



CIRCUIT COURT  ORPHANS' COURT FOR \_\_\_\_\_ MARYLAND  
TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE DES ORPHELINS DE \_\_\_\_\_ MARYLAND

City/County  
Ville/Comté

Located at \_\_\_\_\_ Case No. \_\_\_\_\_

Situé au \_\_\_\_\_ N° de l'affaire \_\_\_\_\_

Court Address  
Adresse du tribunal

In the Matter of

Dans l'affaire concernant

\_\_\_\_\_  
Name of Minor or Disabled Person  
Nom de la personne mineure ou handicapée

\_\_\_\_\_  
Docket Reference  
Référence du registre

**MOTION TO REVIEW GUARDIANSHIP**  
**REQUÊTE POUR RÉVISION DE TUTELLE**  
(Md. Code, Estates & Trusts Art. § 13-101(k), Md. Rule 10-103(f))  
(Code du Md., art. successions et fiducies § 13-101(k) Règle 10-103(f))

**NOTE:** Use this form to ask the court to address your concern about the guardianship of a minor or disabled person. For example, use this form if you think the guardian is not fulfilling their responsibilities, is mismanaging funds, or not taking proper care of the person's medical or personal needs. Provide details. File this form in the court with jurisdiction over the guardianship. Attach additional sheets if needed.

**REMARQUE :** Veuillez utiliser ce formulaire pour demander au tribunal de répondre à votre préoccupation concernant la tutelle d'une personne mineure ou handicapée. Par exemple, veuillez utiliser ce formulaire si vous pensez que le tuteur ne remplit pas ses responsabilités, gère mal les fonds ou ne prend pas correctement soin des besoins médicaux ou personnels de la personne. Veuillez fournir des détails. Veuillez déposer ce formulaire auprès du tribunal compétent en matière de tutelle. Veuillez joindre des pages supplémentaires si nécessaire.

I, \_\_\_\_\_, whose address is \_\_\_\_\_,  
Name Address

whose telephone number is \_\_\_\_\_, and whose e-mail address (if available) is \_\_\_\_\_  
Telephone

\_\_\_\_\_, ask the court to review the guardianship of the  person  
E-mail

property  person and property of \_\_\_\_\_  
Name of minor or disabled person

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, dont l'adresse est \_\_\_\_\_.  
Nom Adresse

dont le numéro de téléphone est \_\_\_\_\_ et dont l'adresse e-mail (le cas échéant) est \_\_\_\_\_  
Téléphone

\_\_\_\_\_, demande au tribunal de réexaminer la tutelle de la personne  
E-mail

des biens de la personne et des biens de \_\_\_\_\_  
Nom de la personne mineure ou handicapée

My relationship to the minor or disabled person is: \_\_\_\_\_  
Relationship

Ma relation avec la personne mineure ou handicapée est : \_\_\_\_\_  
Lien

Case No. \_\_\_\_\_

N° de l'affaire \_\_\_\_\_

I have concerns about the (*select all that apply*):

J'ai des préoccupations concernant (*cocher toutes les réponses qui s'appliquent*) :

guardian of the person, \_\_\_\_\_  
Name of guardian of the person

tuteur de la personne, \_\_\_\_\_  
Nom du tuteur de la personne

guardian of the property, \_\_\_\_\_  
Name of guardian of the property

tuteur aux biens, \_\_\_\_\_  
Nom du tuteur aux biens

Specifically, (*Describe the problem or your concerns. Be specific. If known, include dates, times, locations, and witnesses.*):

Spécifiquement, (*Veillez décrire le problème ou vos préoccupations. Soyez précis. Si connus, veuillez indiquer les dates, heures, lieux et témoins.*) :

**Attach documents supporting your concerns (*court orders, receipts, e-mails, etc.*), if available.**

**Veillez joindre les documents appuyant vos préoccupations (*ordonnances du tribunal, reçus, e-mails, etc.*), si disponibles.**

I have or someone else has (*select all that apply*):

J'ai ou quelqu'un d'autre a (*cocher toutes les réponses qui s'appliquent*) :

reported the concerns to another authority (*child or adult protective services, law enforcement, State's Attorney office, Long Term Care Ombudsman, Social Security Administration, Department of Veterans Affairs, licensing board, etc.*):

signalé ces préoccupations à une autre autorité (*services de protection des enfants ou des adultes, forces de l'ordre, bureau du procureur de l'État, médiateur des soins de longue durée, administration de la sécurité sociale, ministère des Anciens Combattants, commission des licences, etc.*) :

\_\_\_\_\_  
Name of authority  
Nom de l'autorité

\_\_\_\_\_  
Date of notice/report  
Date de l'avis/du rapport

Results (*describe what happened with the report*):

Résultats (*décrire ce qu'il s'est passé avec le rapport*) :

**Attach a copy of the report, protective order, and other supporting documents, if available.**

**Veillez joindre une copie du rapport, de l'ordonnance de protection et des autres documents justificatifs, si disponibles.**

discussed the concerns with the guardian, who responded as follows:

discuté de ces préoccupations avec le tuteur, qui a répondu comme suit :

Case No. \_\_\_\_\_

N° de l'affaire \_\_\_\_\_

- discussed the concerns with the minor or disabled person, who responded as follows:  
*discuté de ces préoccupations avec la personne mineure ou handicapée, qui a répondu comme suit :*

**FOR THESE REASONS**, I ask the court to *(select all that apply)*:  
**POUR CES RAISONS**, je demande au tribunal de *(cocher tout ce qui s'applique)* :

- hold a hearing.  
*tenir une audience.*
- appoint an independent investigator to look into the following issue(s):  
*nommer un enquêteur indépendant pour examiner les questions suivantes :*
- other *(describe)*:  
*autre (décrire):*

- order any other appropriate relief.  
 *ordonne tout autre redressement approprié.*

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 de ce document est, à ma connaissance et selon les informations dont je dispose et mes convictions, véridique.*

\_\_\_\_\_  
Date  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature  
Signature

\_\_\_\_\_  
Printed Name  
Nom en caractères d'imprimerie

Case No. \_\_\_\_\_

N° de l'affaire \_\_\_\_\_

**CERTIFICATE OF SERVICE**  
**CERTIFICAT DE SIGNIFICATION**

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

Je certifie avoir signifié une copie de cette requête de révision de tutelle et de toute pièce jointe par envoi d'un  
courrier de première classe et affranchi, le \_\_\_\_\_ aux personnes concernées 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

Case No. \_\_\_\_\_

N° de l'affaire \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip  
Ville, État, Code postal

\_\_\_\_\_  
Name  
Nom

\_\_\_\_\_  
Address  
Adresse

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip  
Ville, État, Code postal

\_\_\_\_\_  
Date  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature of Party Serving  
Signature de la partie qui signifie