

Sample for Reference Purposes Only. Forms have bilingual format for your convenience, but must be completed and filed with the court in English. **Formulaire type pour consultation uniquement. 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.**



TRIBUNAL DE CIRCUIT TRIBUNAL DE PREMIERE INSTANCE DU MARYLAND DE \_\_\_\_\_

City/County  
Ville/Comté

Located at \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_  
Situé à \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Court Address  
Adresse du tribunal

STATE OF MARYLAND  
ÉTAT DU MARYLAND  
OR  
OU

Case No. \_\_\_\_\_  
N° de l'affaire \_\_\_\_\_

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

VS.  
c.

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

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

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

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

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

**MOTION FOR REMOTE PARTICIPATION**  
**REQUÊTE POUR PARTICIPATION À DISTANCE**  
**(Md. Rules 21-201; 21-301; 3-513.1)**  
**(Règles du Maryland 21-201 ; 21-301 ; 3-513.1)**

**NOTE: If you are requesting to appear remotely due to a disability, please also separately file form CC-DC-049.**

**REMARQUE : Si vous faites une demande pour comparaître à distance en raison d'un handicap, veuillez également remplir, en complément, le formulaire CC-DC-049.**

1. The following proceeding is scheduled for \_\_\_\_\_ :  
Date

Le procès suivant est prévu pour \_\_\_\_\_ :  
Date

- Scheduling conference  
Conférence de mise au rôle
- Hearing (*describe*): \_\_\_\_\_  
Audience (*décrire*) : \_\_\_\_\_
- Evidentiary hearing  
Audition des témoins
- Pre-trial conference  
Conférence préalable au procès
- Trial  
Procès
- Other (*describe*): \_\_\_\_\_  
Autre (*décrire*) : \_\_\_\_\_

2. I ask that the following people be allowed to participate from a location other than the courtroom  
Je demande que les personnes suivantes soient autorisées à participer depuis un lieu autre que la salle d'audience  
**(choose all that apply):**  
**(cocher toutes les cases applicables) :**

Plaintiff/Petitioner: \_\_\_\_\_  
Name  
Demandeur/Requérant : \_\_\_\_\_  
Nom

---

Telephone Number Numéro de téléphone	E-mail E-mail
Requested method of participation:	<input type="checkbox"/> Telephone <input type="checkbox"/> Video Conferencing
Méthode de participation requise :	Téléphone      Vidéoconférence
<input type="checkbox"/> Other ( <i>describe</i> ): _____	
Autre ( <i>décrire</i> ) : _____	
<input type="checkbox"/> Defendant/Respondent: _____	Name
Intimé/Défendeur : _____	Nom

---

Telephone Number      E-mail  
Numéro de téléphone      E-mail

**(If applicable):**  
**(Le cas échéant) :**

---

ID Number Numéro d'identité	Facility of Incarceration Établissement d'incarcération
Requested method of participation:	<input type="checkbox"/> Telephone <input type="checkbox"/> Video Conferencing
Méthode de participation requise :	Téléphone      Vidéoconférence
<input type="checkbox"/> Other ( <i>describe</i> ): _____	
Autre ( <i>décrire</i> ) : _____	
<input type="checkbox"/> Plaintiff/Petitioner's Attorney: _____	Name
Avocat du demandeur/requérant : _____	Nom

---

Telephone Number Numéro de téléphone	E-mail E-mail
Requested method of participation:	<input type="checkbox"/> Telephone <input type="checkbox"/> Video Conferencing
Méthode de participation requise :	Téléphone      Vidéoconférence
<input type="checkbox"/> Other ( <i>describe</i> ): _____	
Autre ( <i>décrire</i> ) : _____	
<input type="checkbox"/> Defendant/Respondent's Attorney: _____	Name
Avocat de l'intimé/défendeur : _____	Nom

---

Telephone Number Numéro de téléphone	E-mail E-mail
Requested method of participation:	<input type="checkbox"/> Telephone <input type="checkbox"/> Video Conferencing
Méthode de participation requise :	Téléphone      Vidéoconférence
<input type="checkbox"/> Other ( <i>describe</i> ): _____	
Autre ( <i>décrire</i> ) : _____	
<input type="checkbox"/> Witness: _____	Name
Témoin : _____	Nom

---

Telephone Number  
Numéro de téléphone

Requested method of participation:  Telephone  Video Conferencing  
Méthode de participation requise : Téléphone Vidéoconférence

Other (*describe*): \_\_\_\_\_  
Autre (*décrire*) : \_\_\_\_\_

Other: \_\_\_\_\_  
Autre : \_\_\_\_\_

Name  
Nom

---

Telephone Number  
Numéro de téléphone

Requested method of participation:  Telephone  Video Conferencing  
Méthode de participation requise : Téléphone Vidéoconférence

Other (*describe*): \_\_\_\_\_  
Autre (*décrire*) : \_\_\_\_\_

3. I ask this for:  
Je fais cette demande pour :
- Confidential reasons, and I have filed form CC-DC-049.  
Raisons confidentielles et j'ai rempli le formulaire CC-DC-049.
- Other reason(s) (please state your reason(s) in detail): \_\_\_\_\_  
Autre(s) raison(s) (veuillez indiquer votre/vos raison(s) en détail) : \_\_\_\_\_

4.  The attorney and client will be able to communicate confidentially by:  
L'avocat et le client pourront communiquer de manière confidentielle en :
- 
- Complete only if the person appearing remotely is an attorney or a person represented by an attorney.  
Ne remplir que si la personne qui comparaît à distance est un avocat ou une personne représentée par un avocat.

5. The person participating remotely will have access to documents, photographs and other items presented in the courtroom by:  
La personne qui participe à distance aura accès aux documents, photographies et autres éléments présentés dans la salle d'audience par :

6. A spoken or sign language interpreter (*choose one*):  
Un interprète en langue parlée ou en langue des signes (*choisir une option*) :
- is not required by the person appearing remotely.  
n'est pas demandé par la personne qui apparaît à distance.
- is required by the person appearing remotely.  
est demandé par la personne qui apparaît à distance.
- \*For a spoken language interpreter, complete and file a Request for Spoken Language Interpreter (CC-DC-041).  
\*Pour un interprète en langue parlée, remplissez et déposez une demande d'interprète en langue parlée (CC-DC-041).

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

Affaire n° \_\_\_\_\_

\*For a sign language interpreter, complete and file a Request for Accommodation for Person with Disability (CC-DC-049).

\*Pour un interprète en langue des signes, remplissez et déposez une demande de mesures d'adaptation pour personne handicapée (CC-DC-049).

_____	Date Date	_____	Signature Signature	_____	Attorney Number Numéro d'avocat
_____	Printed Name Nom en caractères d'imprimerie	_____	Telephone Number Numéro de téléphone	_____	
_____	Address Adresse	_____	Fax Fax	_____	
_____	City, State, Zip Ville, État, Code postal	_____	E-mail E-mail	_____	

**CERTIFICATE OF SERVICE  
CERTIFICAT DE SIGNIFICATION**

I certify that I served a copy of this motion, upon the following party or parties by  mailing first-class mail, postage prepaid  hand delivery  other \_\_\_\_\_, on \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ to:

Je certifie avoir signifié une copie de cette requête, à la partie ou aux parties suivantes par envoi d'un courrier de première classe en mains propres et affranchi autre \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ à :  
Date

_____	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 Signature de la partie qui signifie