



☐ CIRCUIT ☐ ORPHANS COURT FOR _____, MARYLAND

City/County

**TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE
DES ORPHELINS DE _____, MARYLAND**

Ville/Comté

Located at _____ Telephone _____

Court Address

Situé à _____ Téléphone _____

Adresse du tribunal

Case No. _____

Affaire n° _____

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 FOR APPROPRIATE RELIEF - GUARDIANSHIP PROCEEDING
REQUÊTE EN REDRESSEMENT APPROPRIÉ - PROCÉDURE 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.**

REMARQUE : Veuillez utiliser ce formulaire si vous êtes le tuteur d'une personne mineure ou handicapée et que vous souhaitez obtenir l'autorisation du tribunal pour entreprendre une action qui n'est pas autorisée dans l'ordonnance vous désignant comme tuteur ou qui nécessite l'autorisation du tribunal (par exemple, pour déposer un rapport annuel ou un compte fiduciaire/tuteur en retard, fermer un compte de tutelle, déplacer la personne mineure ou handicapée d'un type de logement à un autre, consentir à un traitement médical qui présente un risque substantiel pour la vie, etc.). Veuillez joindre tous les documents appuyant votre demande. **Il est possible que vous ne puissiez pas effectuer l'action jusqu'à ce que le tribunal émette une ordonnance vous le permettant.**

I, _____, whose address is _____

Name

_____, whose telephone number is _____,

and whose e-mail address (if available) is _____ was appointed

☐ guardian of the person ☐ guardian of the property ☐ guardian of the person and property for

_____ by order of this court on _____.

Name of Minor or Disabled Person

Date of Appointment

Je soussigné(e), _____, dont l'adresse est _____

Nom

_____, dont le numéro de téléphone est le _____,

et dont l'adresse e-mail (le cas échéant) est _____ a été nommé

tuteur à la personne tuteur aux biens tuteur à la personne et aux biens pour

_____ par ordonnance de ce tribunal le _____.

Nom de la personne mineure ou handicapée

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 de rendre une ordonnance m'autorisant à (veuillez décrire l'action que vous souhaitez entreprendre) :

for the following reason(s):

pour la/les raison(s) suivante(s) :

☐ I request a hearing on this motion.

Je demande une audience concernant cette requête.

☐ Attached are documents in support of my request. 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.

Ci-joint les documents à l'appui de ma demande. 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

Street Address
Adresse

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

E-mail
E-mail

Signature
Signature

Printed Name
Nom en caractères d'imprimerie

Telephone Number
Numéro de téléphone

Fax
Télécopie

CERTIFICATE OF SERVICE
CERTIFICAT DE SIGNIFICATION

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

Je certifie avoir signifié une copie de cette requête en redressement approprié - procédure 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	Street Address Adresse
	City, State, Zip Ville, État, Code postal
Name Nom	Street Address Adresse
	City, State, Zip Ville, État, Code postal
Name Nom	Street Address Adresse
	City, State, Zip Ville, État, Code postal
Name Nom	Street Address Adresse
	City, State, Zip Ville, État, Code postal
Name Nom	Street Address Adresse
	City, State, Zip Ville, État, Code postal
Name Nom	Street Address Adresse
	City, State, Zip Ville, État, Code postal
Name Nom	Street Address Adresse
	City, State, Zip Ville, État, Code postal
Name Nom	Street 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