

Requests for accommodation should be submitted to the court not less than thirty (30) days before the proceeding for which the accommodation is requested. Specific case-related questions (e.g. postponements) should not be made on this form.  
Les demandes de dispositions spéciales doivent être remises au tribunal au maximum trente (30) jours avant la procédure pour laquelle la disposition est demandée. Ne pas utiliser ce formulaire pour des questions spécifiques relatives à une affaire (p. ex. : prorogations).



COURT OF APPEALS  COURT OF SPECIAL APPEALS  
COUR D'APPEL COUR DES APPELS SPÉCIAUX

CIRCUIT COURT  DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR \_\_\_\_\_  
TRIBUNAL DE CIRCUIT TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE DU MARYLAND DE \_\_\_\_\_  
City/County (Ville/comté)

Located at (Situé au) \_\_\_\_\_  
STATE OF MARYLAND (ÉTAT DU MARYLAND)  
or (ou) \_\_\_\_\_  
Court Address (Adresse du tribunal)

Case No. \_\_\_\_\_  
(n° de l'affaire)

Plaintiff/Petitioner (Demandeur/requérant) \_\_\_\_\_ vs. \_\_\_\_\_  
(c.) Defendant/Respondent (Défendeur/partie intimée)

**REQUEST FOR ACCOMMODATION FOR PERSON WITH DISABILITY**  
**DEMANDE DE DISPOSITIONS SPÉCIALES POUR PERSONNE HANDICAPÉE**

Requests for accommodation should be submitted to the court not less than thirty (30) days before the proceeding for which the accommodation is requested.  
(Les demandes de dispositions spéciales doivent être remises au tribunal au maximum trente (30) jours avant la procédure pour laquelle les dispositions sont demandées.)

Name of person needing accommodation: \_\_\_\_\_  
(Nom de la personne ayant besoin des dispositions)

Name of person requesting accommodation (if different person): \_\_\_\_\_  
(Nom de la personne demandant les dispositions spéciales (s'il s'agit d'une autre personne))

Person needing accommodation is:  
(La personne ayant besoin des dispositions est)

- Party (Une des parties)  Witness (Un témoin)  Juror (Un juré)  Prospective Juror (Un juré potentiel)  Attorney (Un avocat)  Victim (La victime)
- Victim's Representative (Le représentant de la victime)  Other (Specify): \_\_\_\_\_ (Autre (préciser))

Applicant requests accommodation under Americans with Disabilities Act (ADA) as follows:  
(Le requérant demande des dispositions spéciales dans le cadre de la loi en faveur des Américains handicapés (ADA, Americans with Disabilities Act), comme suit)

1. Type of court proceeding: (Type de procédure)
- Criminal (Pénale)  Civil (Civile)  Traffic (Code de la route)  Juvenile (Juvénile)  Family (Famille)  Other (Specify): \_\_\_\_\_ (Autre (préciser))

2. Hearing/Trial date (if any): \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_  
(Date de l'audience/du procès (le cas échéant)) (Heure)

3. Nature of disability or impairment (specify): \_\_\_\_\_  
(Nature du handicap ou de la déficience (préciser))

4. Type of accommodation(s) requested. Be specific. (Type(s) de dispositions demandées. Être précis.)

[Note - If requesting a **sign language interpreter**, specify type: American Sign Language interpreter (ASL), Certified Deaf Interpreter (CDI), or Communication Access Real Time Translation (CART). If requesting a **spoken language interpreter**, please use form CC-DC-041-BLF.]

[Remarque : Pour une demande d'**interprète en langue des signes**, indiquer: Interprète en langue des signes américaine (ASL, American Sign Language interpreter), interprète certifié(e) pour personnes sourdes (Certified Deaf Interpreter, CDI), ou traduction en temps réel d'accès à la communication (CART, Communication Access Real Time Translation). Pour les demandes d'**interprète en langue étrangère**, utiliser le formulaire CC-DC-041-BLF.]

Case No. \_\_\_\_\_  
(n° de l'affaire)

5. Please provide any further information that may assist the court in providing a reasonable accommodation (specify):

(Merci de procurer toute information supplémentaire pouvant aider le tribunal à mettre en place des dispositions raisonnables (préciser) :)

I request that this information be kept confidential to the extent allowed by law.  
(Je souhaite que ces informations soient gardées confidentielles dans les limites permises par la loi.)

I certify that to the best of my knowledge this information is true and correct. I agree to provide medical documentation if required by the court.

(Je certifie qu'à ma connaissance, ces informations sont exactes et correctes. Je consens à fournir les justificatifs médicaux, sur demande du tribunal.)

\_\_\_\_\_  
Date (Date) Signature of Applicant/Applicant's Representative (Signature du requérant/du représentant du requérant)

\_\_\_\_\_  
Printed Name (Nom en lettres d'imprimerie) Telephone Number (Numéro de téléphone)

\_\_\_\_\_  
Address (Adresse) City, State, Zip (Ville, État, code postal)

\_\_\_\_\_  
Fax (Fax) E-mail (Courriel)

The clerk's office and the ADA Coordinator are available to provide further assistance.  
(Le greffe et le coordinateur ADA sont disponibles pour toute assistance supplémentaire.)

- The request for accommodation is GRANTED; or  
(La demande de dispositions spéciales est ACCORDÉE ; ou)
- The request for accommodation is DENIED.  
(La demande de dispositions spéciales est REJETÉE.)
- Alternate accommodation(s) GRANTED (specify):  
(Autre(s) disposition(s) ACCORDÉES (préciser) :)
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Applicant does not qualify under the ADA.  
(Le requérant ne remplit pas les conditions requises par la loi ADA.)
- It would fundamentally alter the nature of the service, program, or activity under the ADA.  
(Un accord modifierait fondamentalement la nature du service, du programme ou de l'activité dans le cadre de la loi ADA.)
- It would create an undue burden on the court under the ADA.  
(La demande représenterait une charge non justifiée pour le tribunal dans le cadre de la loi ADA.)

\_\_\_\_\_  
Date (Date) Judge/Administrative Official (Juge/fonctionnaire administratif) ID No. (n° d'identification)

If you disagree with this decision, you can file a Grievance. (Form CC-DC-050-BLF is available for this purpose.)  
(En cas de désaccord avec cette décision, vous pouvez déposer une réclamation. (Utiliser pour ceci le formulaire CC-DC-050-BLF.))