

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. N'utilisez pas ce formulaire pour des questions spécifiques relatives à une affaire (p. ex. : prorogations).



SUPREME COURT OF MARYLAND APPELLATE COURT OF MARYLAND
COUR SUPRÊME DU MARYLAND COUR D'APPEL DU MARYLAND
 CIRCUIT COURT DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR _____
TRIBUNAL DE CIRCUIT
TRIBUNAL DE PREMIÈRE 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 _____

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 la disposition est demandée.

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: Party Witness Juror Prospective Juror Attorney
La personne ayant besoin des dispositions est : Une des parties Un témoin Un juré
Un juré potentiel Un avocat

Victim Victim's Representative Other (*specify*): _____
La victime Un représentant de la victime 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 :

- Type of court proceeding:
Type de procédure :
 Criminal Civil Traffic Juvenile Family Other (*specify*): _____
Pénale Civile Code de la route Juvénile Famille Autre (*préciser*) : _____
- Hearing/Trial date (if any): _____ Time: _____
Date de l'audience/du procès (le cas échéant) : _____ Heure : _____
- Nature of disability or impairment (*specify*): _____

Nature du handicap ou de la déficience (*préciser*) : _____

4. Type of accommodation(s) requested. Be specific. _____
Types 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.

REMARQUE : Pour une demande d'**interprète en langue des signes**, indiquer : Interprète en langue des signes américaine (ASL, American Sign Language interpreter), interprète certifié 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**, utilisez le formulaire CC-DC-041-BLF.

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

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