

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.

**Cocher cette case si ce formulaire contient des informations de diffusion restreinte.**



CIRCUIT COURT  DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR  
TRIBUNAL DE CIRCUIT TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE DU MARYLAND POUR \_\_\_\_\_

City/County  
Ville/comté

Located at \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_  
Situé au \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
Court Address Case No.  
Adresse du tribunal N° de l'affaire \_\_\_\_\_

**NOTE: Respondent will be served a copy of this completed document. Petitioner does not need to give an address if doing so risks further harm.**

**Le défendeur recevra par signification un exemplaire de ce document complet. Le Requérent n'est pas obligé de donner une adresse si cela risque de lui nuire davantage.**

Name of Petitioner on Original Court Order vs.  
Nom du défendeur sur l'ordonnance initiale du tribunal c. Name of Respondent on Original Court Order  
Nom du défendeur sur l'ordonnance initiale du tribunal

Street Address, Apt. No. Home \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_  
Adresse postale, N° appart. Domicile \_\_\_\_\_  
Work \_\_\_\_\_  
City, State, Zip Telephone  
Ville, État, Code postal Travail \_\_\_\_\_  
Téléphone

**PETITION TO  MODIFY  RESCIND  EXTEND PROTECTIVE ORDER**  
**REQUÊTE DE MODIFICATION ANNULATION PROLONGATION D'UNE**  
**ORDONNANCE DE PROTECTION**

**(Family Law § 4-507)**  
**(Droit familial § 4-507)**

**If this submission contains Restricted Information (confidential by statute, rule or court order) you must file a Notice Regarding Restricted Information Pursuant to Rule 20-201.1 (form MDJ-008) with this submission, and check the Restricted Information box on this form.**

**Si cette soumission contient des informations de diffusion restreinte (confidentielles en vertu d'une loi, d'une règle ou d'une ordonnance du tribunal), vous devez déposer un avis concernant les informations de diffusion restreinte conformément à la règle 20-201.1 (formulaire MDJ-008) avec cette soumission, ainsi que cocher la case Informations de diffusion restreinte de ce formulaire.**

I, \_\_\_\_\_, am the  petitioner  respondent in the above entitled case.  
Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ requérant partie intimée dans l'affaire mentionnée ci-dessus,  
I ask this court to:  
demande au Tribunal de :  
 modify the Protective Order in this case dated \_\_\_\_\_ as follows:  
modifier l'ordonnance de protection dans l'affaire en date du \_\_\_\_\_ comme suit :

My reasons are: \_\_\_\_\_  
Mes raisons sont les suivantes : \_\_\_\_\_

rescind the Protective Order in this case dated \_\_\_\_\_  
annuler l'ordonnance de protection dans l'affaire en date du \_\_\_\_\_  
My reasons are: \_\_\_\_\_  
Mes raisons sont les suivantes : \_\_\_\_\_

extend the Protective Order up to six (6) months for good cause.

prolonger l'ordonnance de protection, avec motif valable, jusqu'à six (6) mois supplémentaires

My reasons are: \_\_\_\_\_

Mes raisons sont les suivantes : \_\_\_\_\_

extend the Protective Order up to two (2) years due to a subsequent act of abuse. I want relief for

prolonger l'ordonnance de protection pour une période jusqu'à deux (2) ans à cause d'un acte subséquent constituant un mauvais traitement. Je souhaite un redressement pour

myself  minor child  vulnerable adult from abuse by \_\_\_\_\_

moi-même un mineur un adulte vulnérable pour mauvais traitements par \_\_\_\_\_

Name  
Nom

The respondent committed the following acts of abuse against \_\_\_\_\_

La partie intimée a commis les actes suivants constituant un mauvais traitement à l'encontre de \_\_\_\_\_

Nom  
Nom

on or about, \_\_\_\_\_ (check all that apply) by  kicking  punching

le ou aux environs du \_\_\_\_\_ (cochez toutes les cases coups coups de poing

Date/Date

appropriées) de la façon de pied  
suivante

choking/strangling  slapping  shooting  rape or other sexual offense (or attempt)  hitting with object

étouffement/étranglement gifles fusillade viol ou autres sévices sexuels (ou tentative) frappe avec objet

stabbing  shoving  threats of violence  mental injury of child  detaining against will  stalking

agression au couteau bousculade menaces de violence préjudice moral contre un enfant détention contre le gré de la victime traque

biting  revenge porn  other \_\_\_\_\_

morsure pornographie vengeresse autre \_\_\_\_\_

The details of what happened are: \_\_\_\_\_

(Give specific details of what happened, when and where it happened, and any injuries sustained)

Les détails sur ce qui s'est passé sont : \_\_\_\_\_

(Donnez des détails précis sur ce qui s'est passé, la date, le lieu et les blessures éventuelles.)

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 du présent document est, à ma connaissance et d'après les informations dont je dispose, véridique.

Date  
Date

Signature  
Signature

Fax  
Télécopie

Street Address (unless confidential)  
Adresse (sauf si confidentielle)

Home  
Domicile

E-mail  
Courriel

City, State, Zip  
Ville, État, Code postal

Work  
Professionnel

Telephone  
Téléphone

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

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

Je certifie que j'ai signifié un exemplaire de cette requête à la partie ou aux parties par envoi postal  courrier de première classe, port prépayé  remise en mains propres, le \_\_\_\_\_ à:  
La date

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Date  
La date

\_\_\_\_\_  
Signature of Party Serving  
Signature de la partie signifiante