The forms are in bilingual format for your convenience, but must be completed and filed with the court in English. 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. _ , WAKYLAND TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE DES ORPHELINS DE _ __, MARYLAND City/County DICIARY Located at Telephone Téléphone Court Address Adresse du tribunal Case No. Affaire n° In the Matter of Dans l'affaire concernant Name of Minor or Disabled Person Docket Reference Nom de la personne mineure ou handicapée Référence du registre CERTIFICATE OF COMPLETION - GUARDIAN ORIENTATION AND TRAINING CERTIFICAT D'ACHÈVEMENT - ORIENTATION ET FORMATION DES TUTEURS (Md. Rules 10-108, 10-205.1, 10-304.1) (Règle 10-108, 10-205.1, 10-304.1 du Md.) **Note:** File this form as proof that you completed the orientation and/or the training program for guardians of the person and property. File this certificate in the court where you are seeking appointment as guardian (as a prospective guardian) or that appointed you guardian. If you received a certificate of completion from a court or an online course, attach that certificate to this form. You only need to complete the orientation and training requirement once. If you are later appointed as the guardian for another person, file another certificate for that case. Remarque: Veuillez compléter ce formulaire comme preuve que vous avez suivi le programme d'orientation et/ou de formation pour les tuteurs à la personne et aux biens. Veuillez déposer ce certificat au tribunal auprès duquel vous demandez une nomination en tant que tuteur (en tant que tuteur envisagé) ou auprès du tribunal qui vous a nommé tuteur. Si vous avez reçu un certificat d'achèvement d'un tribunal ou d'une formation en ligne, veuillez joindre ce certificat à ce formulaire. Vous n'avez besoin d'achever l'obligation d'orientation et de formation qu'une seule fois. Si vous êtes ultérieurement désigné comme tuteur à une autre personne, veuillez déposer un autre certificat pour cette affaire. _____, the \square prospective \square appointed guardian \square of the person \square of the property \square of the person and property of _____ Name of Minor or Disabled Person state to the court that I (select all that apply): Je soussigné(e) _______, le tuteur envisagé nommé Nom à la personne à la personne et aux biens de _____ Nom de la personne mineure ou handicapée déclare au tribunal que je/j'ai (veuillez sélectionner tout ce qui s'applique): completed the orientation program for court-appointed guardians on Date of Orientation Program Completion achevé le programme d'orientation pour les tuteurs nommés par le tribunal le _ Date d'achèvement du programme d'orientation \square completed the training program for court-appointed guardians of the person \square online \square in-person at the \square Circuit Court Orphans' Court for City/County Date of Training Program Completion

Date d'achèvement du programme de formation

Ville/Comté

achevé le programme de formation pour les tuteurs nommés par le tribunal à la personne en ligne en personne au

tribunal de première instance tribunal des orphelins de ______ le _

	dians of the property \square online \square in-person at the \square Circui
Court Orphans' Court for City/County	on
City/County	Date of Training Program Completion
	tribunal aux biens en ligne en personne au tribunal de
première instance tribunal des orphelins deVill	le
Vill	Date d'achèvement du programme de formation
\Box am an attorney with no prior relationship to the minor or	disabled person under guardianship and I completed the
attorney-guardian ethics training on	
attorney-guardian ethics training on	Date of Training Program Completion
suis un avocat sans relation antérieure avec le mineur ou	
formation à l'éthique des avocats-tuteurs le	Date d'achèvement du programme de formation
	Date d'achevement du programme de formation
information, and belief. Je déclare solennellement, sous peine de parjure, que le coinformations dont je dispose et mes convictions, véridique.	ntenu de ce document est, à ma connaissance et selon les
Date	Signature
Date	Signature
Street Address	Printed Name
Adresse	Nom en caractères d'imprimerie
City, State, Zip	Telephone Number
Ville, État, Code postal	Numéro de téléphone
E-mail	Fax
E-mail	Télécopie