

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.**



DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR _____

City/County
Ville/Comté

**TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE
DU MARYLAND À**

Located at _____ **MD**

Court Address

Situé à _____ **MD**

Adresse du tribunal

Telephone No. _____

Case No. _____

N° de telephone _____

Affaire n° _____

vs.

Petitioner

Respondent

Requérant(e)

c.

Partie intimée

**ADDENDUM TO PETITION FOR EXTREME RISK PROTECTIVE ORDER
ANNEXE À UNE REQUÊTE POUR ORDONNANCE DE PROTECTION EN RAISON
D'UN RISQUE EXTRÊME
(DESCRIPTION OF RESPONDENT)
(DESCRIPTION DE LA PARTIE INTIMÉE)**

**Failure to provide information on this Addendum may prevent law enforcement from processing the court's Extreme Risk Protective Order. This may endanger the safety of the respondent, the petitioner, or another. Please provide as much information as possible.
Si vous ne donnez pas les informations que cette annexe exige, les forces de l'ordre risquent de ne pas pouvoir traiter l'ordonnance de protection en raison d'un risque extrême prononcée par le tribunal. Cela pourrait mettre en danger la sécurité de la partie intimée, du (de la) requérant(e) ou d'autrui. Veuillez fournir le plus d'informations possibles.**

**DESCRIPTION OF RESPONDENT
DESCRIPTION DE LA PARTIE INTIMÉE**

Full Name: Nom complet :			Date of Birth: Date de naissance :		Approximate Age: Âge approximatif :	
Race: Race :	Sex: Sexe :	Height: Taille :	Weight: Poids :	Hair Color: Couleur des cheveux :	Eye Color: Couleur des yeux :	Skin Tone (Light/Medium/Dark): Teint de la peau (clair/moyen/foncé) :
Scars, Tattoos (where on body and description): Cicatrices, tatouages (endroit sur le corps et description) :						

Home Address: Adresse du domicile :				
City, State, Zip: Ville, État/Province, Code postal :				
Telephone/Cell Number: Numéro de téléphone/portable :				
Employer: Employeur :				Work Hours: Horaire de travail :
Work Address: Adresse du travail :				
City, State, Zip: Ville, État/Province, Code postal :				Telephone Number: Numéro de téléphone :
Vehicle Make: Marque du véhicule :	Model/Color: Modèle/couleur :	Year: Année :	Tag #: N° de plaque :	State: État :
Other locations or information about respondent: Autres lieux ou informations sur la partie intimée :				

Petitioner's Signature: _____ Date: _____
 Signature du (de la) requérant(e) : _____ Date : _____

Petitioner's Telephone Number:
 Numéro de téléphone du (de la) requérant(e) : _____