**Court of Washington, County/City of**

***Tribunal de Washington, Condado/Ciudad de***

|  |  |
| --- | --- |
| ,**Plaintiff*****Acusador*** **vs**.***vs****.*.**Defendant** (First, Middle, Last Name, DOB)***Acusado*** *(nombre, segundo nombre, apellido, fecha de nacimiento)* | **No:*****Núm.:*****Notice of Hearing (for Protected Person’s Motion to Modify/Rescind No-Contact Order)*****Notificación de audiencia (para la petición de la persona protegida de modificar o rescindir una orden de prohibición de contacto)***(**NTHG**)***(NTHG)***(Optional Use)*(Uso opcional)*(Clerk's Action Required)*(Acción requerida del actuario)* |

**Notice of Hearing (for Protected Person’s Motion to Modify/Rescind a No-Contact Order)**

***Notificación de audiencia (para la petición de la persona protegida de modificar o rescindir una orden de prohibición de contacto)***

**To**: Defendant, Prosecuting Attorney, Defense Attorney,

***Para***: *Acusado, fiscal litigante, abogado defensor,*

 Other:

 *Otro:*

A motion has been filed for an order to [ ] modify (replace) [ ] rescind the *No-Contact Order* signed on *(date)*

*Se presentó una petición para [-] modificar (reemplazar) [-] rescindir la orden de prohibición de contacto firmada el día (fecha)*

The court will hear this matter on *(date)* , at *(time)* a.m./p.m.

*El tribunal escuchará este asunto el día (fecha)* *, a las (hora)*   *a.m./p.m.*

at: in

*en:*  *en*

 *court’s address room or department*

 *dirección del tribunal* *sala o departamento*

 *docket/calendar or judge/commissioner’s name*

 *expediente/calendario o nombre del juez/comisionado*

to determine whether the requested relief should be granted.

*para determinar si el remedio solicitado debe concederse.*

Dated:

*Fechado el:* Signature

 *Firma*

 Type or Print Name

 *Nombre a máquina o en letra de molde*