OFFICE USE ONLY:

DATE RECEIVED: _____

DATE APPROVED: _____

APPROVED BY: _____

You may enter a plea of:

[ ] NO CONTEST (not contesting the charges filed against you)

[ ] GUILTY (formal admission of guilty

[ ] NOT GUILTY (informing the court you are contesting the charges filed against you)

[ ] TRIAL BY JUDGE **[ ] TRIAL BY JURY**

IF NOT GUILTY, STOP AND SUBMIT FORM. WE WILL NOTIFY YOU WITH YOUR PRE-TRIAL INFORMATION.

OPTIONS: PLEASE CHOOSE ONE

1.Payment Plan: You may request a 30-day extension to pay your citation in full or request a payment plan. If you need more than 30days, please specify how much and how often payments will be made. The state also required us to add an additional $15 time payment fee per offense.

[ ] 30 day extension **[ ] Payment Plan** **[ ] MONTHLY [ ] WEEKLY [ ] BIWEEKLY**

Start Date: _____ **Amoun:** _____

You DO NOT qualify for option #2 and #3 if:

- SPEEDING 25 MPH OVER THE LIMIT
- PASSING A SCHOOL BUS
- WORK ZONE WHILE WORKERS ARE PRESENT
- OR IF YOU HAVE A COMMERCIAL DRIVER'S LICENSE (CDL)

2. Defensive Driving: You may qualify to take a defensive driving course if you meet the criteria. A request must be made before your court date: **PERMISSION MUST BE GRANTED BY THE COURT BEFORE YOU COMPLETE A DEFENSIVE DRIVING COURSE.**

[ ] I am requesting a defensive driving course _____(initial)

- You must have a valid Texas Driver's License
- Must have not completed Driving Safety Course within the last 12 months
- **Must pay court cost of $144 or $169 if in school zone before your court date**

3. Deferred Disposition: You may qualify for deferred disposition to keep a moving violation from appearing on your driving record. **PERMISSION MUST BE GRANTED BY THE COURT THE LENGTH FOR THE DEFERRED DISPOSOTION IS USUALLY 30 TO 180 DAY.**

[ ] I am requesting a deferred disposition _____ (initial).

PRINT NAME: _____ SIGNATURE: _____

DATE: _____ PHONE NUMBER: _____

Office Hours are from Monday through Friday 8:00 a.m. to 12:00 p.m.- 1:00 p.m. to 3:00p.m.

Phone number: 956-233-4021Ext. 4 Fax: 956-710-2014 email: court@townofindianlake.com

OFFICE USE ONLY:

DATE RECEIVED: _____

DATE APPROVED: _____

APPROVED BY: _____

Puede declararse como:

[ ] NO ME OPONGO (no se opone a los cargos presentados en su contra)
[ ] CULPABLE (admite formalmente su culpabilidad)
[ ] NO CULPABLE (informa a la corte que esta oponiéndose a los cargos presentados en su contra)
[ ] JUICIO ANTE UN JUEZ **[ ] JUICIO ANTE UN JURADO**

SI NO ES CULPABLE Y ENVIAR EL FORMULARIO. LE NOTIFICAREMOS LA INFORMATION DE PRUEBA PROGRAMADA.

OPTIONES: POR FAVOR DE ESCOJER UNA

1.Plan de pago: Puede solicitar una extensión de 30 días para pagar en su totalidad pedir un plan de pago. Si necesita más de 30 días, especifique cuanto y con qué frecuencia se realizarán los pagos. El estado también nos exige que agreguemos una tarifa adicional de $15 por cada infracción.

[ ] Extensión de 30 días **[ ] Plan de pago** **[ ] Mensual [ ] Semanal [ ] Quincenal**

Fecha de Inicio: _____ **Cantidad:** _____

Usted NO califica para la opcion :

- LLEVA UNA VELOCIDAD DE 25 MPH POR ENCIMA DEL LIMITE
- REBASA UN AUTOBUS ESCOLAR
- ZONA DE TRABAJO MIENTRA LOS TRABAJADORES ESTAN PRESENTES
- O SI TIENE LICENCIA DE CONDUCIR COMERCIAL (CDL)

2. Conducción Defensiva: Puede calificar para la conducción defensive si reúne los siguientes criterios. La solicitud Debe hacerse antes de su fecha de corte **PERMISO DEBE SER OTORGADO POR EL TRIBUNAL ANTES DE COMPLETAR EL CURSO.**

[ ] Solicito un curso de conducción defensiva _____ (inicial)

- Debe tener una licencia de conducir valida del estado de Texas
- No haber completado un curso de manejo en los últimos 12 meses
- **Debe pagar costos judiciales de $144 oh $169 si esta en una zona escolar.**

3. Disposición Diferida: Puede calificar para la disposición diferida para evitar que una violación de tráfico aparezca en su historial de manejo, **EL TRIBUNAL DEBE CONCEDER PERMISO. LA DURACION DE LA DISPOSICION DIFERIDA ES GENERALMENTE DE 30 A 180 DIAS.**

[ ] Solicito un curso de Disposición Diferida _____(inicial)

PRINT NAME: _____ SIGNATURE: _____

DATE: _____ PHONE NUMBER: _____

Horario de oficina Lunes a Viernes 8:00 a.m. a 12:00 p.m. – 1:00 p.m. a 3:00 p.m.

Teléfono: 956-233-4021 Ext. 4 Fax: 956-710-2014 email: court@townofindianlake.com