

Anexo B

**SOLICITUD DE TARIFA REDUCIDA PARA NIÑOS CON TARJETA DE  
DESCUENTO DE TARIFA**

Deseo solicitar certificación para permitir que mis hijos, menores de 18 años, (listados abajo) viajen conmigo cuando uso mi tarjeta de identificación de Discapacidad y paguen la tarifa reducida de discapacidad durante el viaje en Santa Cruz METRO en el servicio de ruta fija.

**NIÑOS:**

Nombre: _____	Fecha de Nacimiento: _____
Nombre: _____	Fecha de Nacimiento: _____
Nombre: _____	Fecha de Nacimiento: _____
Nombre: _____	Fecha de Nacimiento: _____

**Titular de la Tarjeta de Descuento:**

Imprima el Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*  
Después de completar la parte superior de este formulario, por favor envíe el formulario completo al Representante de Servicio al Cliente en Santa Cruz Metro Center (Estación Pacífico), o del Centro de Tránsito de Watsonville. El Representante de Servicio al Cliente luego colocará un adhesivo en la Tarjeta de Descuento de Tarifa, que le permite pagar tarifas de descuento para sus hijos cuando le acompañen en el servicio de autobús de ruta fija de Santa Cruz METRO.