

**HUNTINGTON UNION FREE SCHOOL DISTRICT  
TRANSPORTATION DEPARTMENT  
Phone 631-673-2032 (Fax) 631-673-6741**

**BUS STOP CHANGE REQUEST FORM  
FOR CHILD CARE  
2024 – 2025**

1. Complete this form for requests requiring a change in transportation due to child care arrangements.
2. Changes to current stop **must** be within your child's current school zone
3. Send a copy of the completed form to both your child's school **and** the transportation department.
4. The district **does not** make house stops for child care.
5. Please be reminded kindergarten students must be met by a parent or guardian or they will be returned to school.

Child's Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Home Phone # \_\_\_\_\_ Emergency Phone # \_\_\_\_\_

School \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

Route # \_\_\_\_\_ Bus Stop \_\_\_\_\_

**CHILD CARE PROVIDER:**

Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Home Phone # \_\_\_\_\_ Emergency Phone # \_\_\_\_\_

**CHILD CARE REQUIREMENTS:**

**Check all that apply:**

- |                                    |                                      |  |                                   |                                 |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> To School | <input type="checkbox"/> From School | <input type="checkbox"/> Both to and from school |                                   |                                 |
| <input type="checkbox"/> Monday    | <input type="checkbox"/> Tuesday     | <input type="checkbox"/> Wednesday               | <input type="checkbox"/> Thursday | <input type="checkbox"/> Friday |

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Date



**FOR OFFICE USE ONLY**

**START DATE** \_\_\_\_\_

**SCHOOL** \_\_\_\_\_

**BUS ROUTE#** \_\_\_\_\_

**CHILD CARE BUS STOP** \_\_\_\_\_

**EL DISTRITO ESCOLAR DE HUNTINGTON  
DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE  
Teléfono 631-673-2032 (Fax) 631-673-6741**

**SOLICITUD PARA CAMBIAR LA PARADA DE AUTOBÚS  
SOLO PARA EL CUIDADO DE NIÑOS  
AÑO ESCOLAR 2024-2025**

1. Complete este formulario para las solicitudes que requieran un cambio en el transporte debido a arreglos para el cuidado de niños.
2. Cambio de la parada de autobús actual **debe estar** en la misma zona escolar.
3. Envíe una copia del formulario completado a la escuela de su hijo **y** al Departamento de Transporte.
4. El distrito escolar **no hace** paradas de casa para el cuidado de niños.
5. Recuerde que los estudiantes de Kindergarten **deben** ser recibido por un padre/tutor, o si no, vuelven a la escuela.

Nombre del niño \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono (casa) \_\_\_\_\_ Teléfono de Emergencia \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Ruta # \_\_\_\_\_ Parada de autobús \_\_\_\_\_

**PROVEEDOR DEL CUIDADO DE NIÑO:**

Nombre del proveedor \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono (casa) \_\_\_\_\_ Teléfono de Emergencia \_\_\_\_\_

**REQUISITOS DE CUIDADO DE NIÑOS:**

**Marque todo lo que aplique**

Hacia la escuela       Hacia la casa       Hacia la escuela y la casa

Lunes       Martes       Miércoles       Jueves       Viernes

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

.....  
**PARA EL USO OFICIAL**

**FECHA DE INICIO** \_\_\_\_\_

**ESCUELA** \_\_\_\_\_

**RUTA DE AUTOBUS** \_\_\_\_\_

**PARADA DEL PROVEEDOR DE CUIDADO** \_\_\_\_\_