

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

**BUS STOP CHANGE REQUEST FORM
FOR CHILD CARE
2026 – 2027**

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:

- | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| ☐ To School | ☐ From School | ☐ Both to and from school | | |
| ☐ Monday | ☐ Tuesday | ☐ Wednesday | ☐ Thursday | ☐ 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 2026-2027

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 _____