



Clayton Huey Elementary School
511 Main Street
Center Moriches, New York 11934
(631) 878-9780 / Fax (631) 878-0238

BUS CHANGE REQUEST FORM 2019-2020

STUDENT: _____ Teacher: _____ Grade: _____

Please accept this written request for my above-named child to take an alternative bus to his/her day-care provider as follows. I understand that I will be contacted by school personnel when this request has been approved by the Bus Company.

A.M. - BEFORE SCHOOL PICK-UP

Name of Provider: _____

Name of Day Care (if applicable): _____

Address: _____ Phone: _____

Days of week pick-up (please circle): MON TUE WED THUR FRI

FIRST DAY OF PICK-UP: _____

P.M. - AFTER SCHOOL DROP-OFF -

Name of Provider: _____

Name of Day Care (if applicable): _____

Address: _____ Phone: _____

Days of week drop-off (please circle): MON TUE WED THUR FRI

FIRST DAY OF DROP-OFF: _____

Parent/guardian: _____ Telephone Contact: _____

=====

(School Personnel Completes)

Request Faxed to Bus Company on: _____

Request Approved: YES - BUS LETTER: _____
NO - Reason: _____

Parent/Guardian notified on: _____ By (School Personnel Initials): _____

cc: Teacher(s): _____

Clayton Huey Elementary School

511 Main Street
Center Moriches, New York 11934
(631) 878-9780 / Fax (631) 878-0238



**SOLICITUD DE CAMBIO DE BUS
(2019-2020)**

Estudiante: _____ Maestra: _____ Grado: _____

Acepte esta solicitud por escrito para que mi hijo mencionado anteriormente tome un autobús alternativo a su proveedor de cuidado de la siguiente manera. Entiendo que el personal de la escuela se pondrá en contacto conmigo cuando esta solicitud haya sido aprobada por la empresa de autobuses.

A.M. - Recoger antes de la escuela

Nombre del Provedo/Niñerar: _____

Nombre de la guarderia (Si es aplicable): _____

Direccion: _____ Telefono: _____

Días de la semana que se recogerá (por favor circule cada uno q sea aplicable): LUN MAR MIE JUE VIE

PRIMER DÍA DE RECOGIDA: _____

P.M. - Dejar después de la escuela

Nombre del Proveedor/Niñera: _____

Nombre de la guarderia (Si es aplicable):: _____

Direccion: _____ Telefono: _____

Días en que se dejara (por favor circule cada uno que sea aplicable): LUN MAR MIE JUE VIE

Primer dia que se dejara: _____

Padre/guardian: _____ Contacto telefónico: _____

=====
(Para ser completado por el personal de la escuela)

Request Faxed to Bus Company on: _____

Request Approved: YES - BUS LETTER: _____
NO - Reason: _____

Parent/Guardian notified on: _____ By (School Personnel Initials): _____

cc: Teacher(s): _____