

Glen Cove City School District

Transportation Department

154 Dosoris Lane

Glen Cove N.Y. 11542

Phone 516-801-7075 FAX 516-801-7079 Email transportation@glencoveschools.org

2025/2026 Alternate Bus Stop Request

- The alternate address must be within the bus zone for the school the student attends
- The alternate stop must be the same in the AM and PM
- Only one student per form, fill out additional as needed
- The student will be assigned to the closest existing stop to the alternates address
- Requests will only be granted if there is an available seat on the bus.
- Requests are only good for one school year and must be applied for each new year as needed

Please fill in ALL information below – please PRINT must be legible

Students Name _____ Grade _____

Student's Address _____ School _____

Alternate Persons name _____

Alternate Persons Address _____

Alt Person's phone # _____ Relationship to student _____

This request can only be submitted by the Parent(s)/Guardian with residential custody during the school week.

Parent/Guardian Name (print) _____ Phone # _____

Email : _____

Signature: _____ Date _____

If forms are received before July 15th 2025 & the alternate stop is approved, it will be assigned for start of school in Sept 2025.

Distrito Escolar de Glen Cove

Departamento de Transporte

154 Dosoris Lane

Glen Cove N.Y. 11542

Telefono 516-801-7075 FAX 516-801-7079 Correo transportation@glencoveschools.org

2025/2026 Solicitud De Parada de Autobús Alterna

- La dirección alterna debe estar dentro de la zona de autobuses de la escuela a la que asiste el estudiante.
- La parada alterna debe ser la misma en la mañana y en la tarde.
- Solo un estudiante por formulario, complete el adicional según sea necesario.
- El estudiante será asignado a la parada existente más cercana a la dirección alterna.
- Las solicitudes solo se otorgan si hay un asiento disponible en el autobús.
- Las solicitudes sólo son válidas para un año escolar y deben solicitarse para cada año nuevo según sea necesario.

Por Favor complete TODA la informacion a continuacion – por favor la LETRA debe ser legible

Nombre del Estudiante _____ Grado _____

Dirección del Estudiante _____ Escuela _____

Nombre de la Persona Alterna _____

Dirección de la Persona Alterna _____

Número de tel. de la persona alterna # _____ Relación al estudiante _____

Esta solicitud solo puede ser presentada por los padres/tutores con custodia residencial durante la semana escolar.

Padre/Tutor Nombre (letra imprenta) _____ Teléfono # _____

Correo: _____

Firma: _____ Fecha _____

Si los formularios se reciben antes del 15 de Julio de 2025 y se aprueba la parada alterna, se asignará para el inicio de clases en Septiembre 2025.