

Oxford Area School District

David A. Woods, Ed.D.
Superintendent

Brian Cooney
Business Administrator

Margaret Billings-Jones, Ed.D.
Assistant Superintendent

Nicole N. Addis, Ed.D., Principal

OXFORD AREA SCHOOL DISTRICT Height and Weight Measurement Exemption Request

Student Information

Student Name: _____
Date of Birth: _____
School: _____
Grade: _____
Teacher/Homeroom: _____

Parent/Guardian Request

Pennsylvania law permits a parent or legal guardian to request, in writing, that their child be exempt from the annual height and weight measurements conducted as part of the school health program.

I hereby request that my child named above be exempt from height and weight measurements conducted by the Oxford Area School District during the current school year.

I understand that:

- The exemption applies only to height and weight measurements.
- Other health screenings required by Pennsylvania law may still be conducted as applicable.
- This exemption will remain in effect for the current school year unless revoked in writing.

Parent/Guardian Information

Parent/Guardian Name: _____
Relationship to Student: _____
Signature: _____
Date: _____
Phone Number: _____
Email Address: _____

For School Use Only

Date Received: _____
Received By: _____
Entered in Student Health Record: ☐ Yes ☐ No

Jordan Bank School Elk Ridge School Nottingham School Hopewell Elementary School Penn's Grove School Oxford Area High School

125 Bell Tower Lane, Oxford PA 19363 610-932-6600 Fax: 610-932-6658

www.oxfordasd.org

Oxford Area School District

David A. Woods, Ed.D.
Superintendent

Brian Cooney
Business Administrator

Margaret Billings-Jones, Ed.D.
Assistant Superintendent

Nicole N. Addis, Ed.D., Principal

DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE OXFORD Solicitud de Exención de Medición de Estatura y Peso

Información del estudiante

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Escuela: _____

Calificación: _____

Maestro/Grupo: _____

Solicitud de Padre/Tutor

La ley de Pensilvania permite que un padre o tutor legal solicite, por escrito, que su hijo esté exento de las mediciones anuales de estatura y peso realizadas como parte del programa de salud escolar.

Por la presente solicito que mi hijo mencionado anteriormente esté exento de las mediciones de estatura y peso realizadas por el Distrito Escolar del Área de Oxford durante el año escolar actual.

Entiendo que Weight:

- La exención aplica únicamente a las medidas de altura y peso.
- Otros exámenes de salud requeridos por la ley de Pensilvania aún pueden realizarse según corresponda.
- Esta exención seguirá vigente durante el año escolar actual a menos que se revoque por escrito.

Información para padres/tutores

Nombre del padre/tutor: _____

Relación con el estudiante: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Número de teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Solo para uso escolar

Fecha de recepción: _____

Recibido por: _____

Ingresado en el Expediente de Salud Estudiantil: ☐ Sí ☐ No