

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 Request to Receive Student BMI Results

Student Information

Student Name: _____

Date of Birth: _____

School: _____

Grade: _____

Teacher/Homeroom: _____

Parent/Guardian Request

Pennsylvania law permits school health personnel to use height and weight measurements to calculate a student's Body Mass Index (BMI) and maintain those results as part of the student's health record. I request that the Oxford Area School District provides my child's annual height, weight, and BMI screening results to:

- ☐ Parent(s)/Guardian(s)
- ☐ Student
- ☐ Both Parent(s)/Guardian(s) and Student

Preferred method of delivery:

- ☐ Mailed Letter
- ☐ Secure Email
- ☐ Parent Portal Notification
- ☐ Student Sealed Envelope

Acknowledgment

I understand that:

- BMI is a screening tool and does not diagnose a medical condition.
- Questions regarding my child's BMI results should be discussed with my child's healthcare provider.
- This authorization applies to the current school year's BMI screening results.

Parent/Guardian Information

Parent/Guardian Name: _____

Relationship to Student: _____

Signature: _____

Date: _____

Phone Number: _____

Email Address: _____

For School Use Only

Date Request Received: _____

BMI Results Sent On: _____

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 para recibir los resultados del IMC estudiantil

Información del estudiante

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Escuela: _____

Calificación: _____

Maestro/Grupo: _____

Solicitud de Padre/Tutor

La ley de Pensilvania permite que el personal de salud escolar utilice mediciones de estatura y peso para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) de un estudiante y mantener esos resultados como parte del expediente médico del estudiante. Solicito que el Distrito Escolar del Área de Oxford proporcione los resultados anuales de tamizaje de estatura, peso y IMC de mi hijo para:

- ☐ Padre(s)/Tutor(es)
- ☐ Estudiante
- ☐ Tanto padre(s)/tutor(es) como estudiante

Método preferido de entrega:

- ☐ Carta enviada por correo
- ☐ Correo electrónico seguro
- ☐ Notificación del Portal de Padres
- ☐ Sobre sellado para estudiantes

Agradecimiento

Entiendo que:

- El IMC es una herramienta de detección y no diagnostica una condición médica.
- Las preguntas sobre los resultados del IMC de mi hijo deben discutirse con el proveedor de salud de mi hijo.
- Esta autorización aplica a los resultados de evaluación de IMC del año escolar actual.

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: _____

Resultados del IMC enviados en: _____

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