

CLWB HWYL HWYR

FFURFLEN WYBODAETH

Enw Mynychedd y Clwb		Name of Participant
Cyfeiriad		Address
Oed a Dyddiad Geni		Age and Date of Birth
Rhif Ffôn Adref		Home Telephone No.
Enw Rhiant/Gwarchodwr		Name of Parent/Guardian
Rhif Ffôn Symudol Rhiant/Gwarchodwr		Mobile Telephone No. for Parent/Guardian
E-bost Rhiant/Gwarchodwr		E-mail for Parent/Guardian

GWYBODAETH BERSONOL: Rhowch fanylion neu wybodaeth personol lle bo'n berthnasol.

PERSONAL INFORMATION: Please give details requested below or personal information which might be relevant.

Ydy'r plentyn yn dioddef o unrhyw salwch neu anabledd?	YDY / NAC YDY Rhowch fanylion.	YES / NO If yes, give details.	Does he/she suffer from any illness or disability?
Ydy'r plentyn ag alergedd i unrhyw beth?	YDY / NAC YDY Rhowch fanylion.	YES / NO If yes, give details.	Is he/she allergic to anything ?
A oes anghenion eraill gan y plentyn y dylem fod yn ymwybodol ohono?			Does he/she have any other needs we should be aware of?
Enw a chyfeiriad eich meddyg.			Name and address of own Doctor.

CANIATÂD RHINIEN/GWARCHODWR

PARENTAL OR GUARDIAN CONSENT

Cytunaf i'm plentyn fynychu Clwb Hwyl Hwyr yn Ffestri'r Morfa rhwng 3.45 a 5.00 ar nos Lun. Deallaf na fydd y Clwb yn gyfrifol am y plant cyn nac ar ôl yr amseroedd hyn, na chwaith am blant fydd yn gadael yr adeilad yn ystod yr amseroedd hyn heb ganiatâd yr arweinydd.

I agree to my child attending Clwb Hwyl Hwyr in Morfa Vestry between 3.45 and 5 pm on Monday evenings. I understand that the Club will not be responsible for participants before nor after these times nor for participants who leave the building during these times without the consent of the leaders..

Caniatâf unrhyw driniaeth argyfwng angenrheidiol. Felly rwy'n awdurdodi un o arweinyddion y Clwb i arwyddo, ar fy rhan, unrhyw ffurflen ganiatâd ysgrifenedig sydd ei hangen ar awdurdodau'r ysbyty os bydd angen triniaeth feddygol (triniaeth lawfeddygol neu chwistrelliad), os yw'r oedi sydd ei angen er mwyn derbyn fy llofnod, ym marn y meddyg neu'r llawfeddyg yn debygol o beryglu iechyd a diogelwch fy mhlentyn.

I consent to any emergency treatment necessary. I therefore authorise the party leader to sign, on my behalf, any written form of consent required by the hospital authorities should medical treatment (a surgical operation or injection) be deemed necessary, provided that the delay required to obtain my signature might be considered, in the opinion of the doctor or surgeon concerned, likely to endanger my child's health and safety.

Gall lluniau o'r gweithgareddau gael eu dosbarthu ar ein safle gwe ac mewn papurau lleol weithiau. Os nad ydych am i'ch plentyn fod mewn llun plis ticwch y bocs.

Photographs of activities may sometimes be distributed on our website or local press. If you do not want you child to be in a picture please tick the box.

Llofnod

Signature

(Printiwch eich enw wrth ochr y llofnod)

(Please print your name alongside your signature)