



Ffurflen Ymaelodi Cangen

Branch Membership Form

2017- 2018

Manylion Aelod
Member Details

Cangen
Branch

Enw

Name

Cyfeiriad

Address

Cod Post

Post Code

Ebost

E-Mail

Ffôn Cartref

Home Phone

Rhif Aelodaeth

Membership Number

Ysgol

School

Bachgen/Merch

Boyl/Girl

Dyddiad Geni / Bl Ysgol

Date of Birth / School Year

Ffôn Symudol

Mobile Phone

Unrhyw anghenion ee Meddygol, Ymddygiad, Emosiynol

Any additional needs eg Medical, Behavioural, Emotional

TRINIAETH FEDDYGOL BRYN I BLENTYN/ EMERGENCY MEDICAL TREATMENT TO YOUR CHILD

**Rhoddaf ganiatâd i arweinwyr yr Adran/ Aelwyd drefnu i gael triniaeth feddygol brys i'm plentyn
_____ pe bai angen.**

I give permission to the leaders of the Adran/Aelwyd to arrange for my child _____ to receive emergency medical treatment, should this be necessary.

Arwyddwyd/ Signed: _____ Dyddiad/ Date: _____

Rhiant/Gwarchodwr

Parent/Guardian

Drwy arwyddo uchod, rwyf yn rhoi caniatâd i'r person a enwir fynychu'r gangen. Rwyf yn fodlon i luniau/fideo gael eu tynnu ar y weithgaredd ar gyfer deunydd hyrwyddo ac y byddaf yn cysylltu â'r gangen o flaen llaw os nad wyf yn hapus i hyn ddigwydd.

Ticiwch y blwch yma () os nad ydych yn cytuno i Urdd Gobaith Cymru gysylltu â chi at ddben marchnata.

By signing I give permission for the person named above to participate in this branch. I understand that photos and videos might be taken for promotional purposes and I will inform the Urdd beforehand if I do not wish my child to participate

Please tick here () if you do not wish to receive promotional material from Urdd Gobaith Cymru.

Enw
Name

Llofnod
Signed

Dyddiad
Date

E-bost Rhiant/gwarchodwr
Parent/guardian e-mail

Ffôn Symudol
Mobile Phone

Dychweler at / Return to :

Arweinydd Cangen
Branch Leader