



Ffurflen y gallwch ei llungopïo a'i dosbarthu ar ddechrau Tymor 1
i aelodau'r Adran/ Aelwyd.
(Gall eich Swyddog Datblygu lleol ddarparu copïau i chi ar eich cais)

FFURFLEN GANIATÂD I YMAELODI UNIGOLION AG ADRAN/AELWYD

ADRAN/ AELWYD INDIVIDUAL MEMBERSHIP FORM

AELWYD: _____ YSGOL/ SCHOOL: _____

ENW/NAME: _____

CYFEIRIAD/ADDRESS: _____

FFÔN/ PHONE: _____

FFÔN ARALL MEWN ARGYFWNG/
EMERGENCY PHONE No: _____

DYDDIAD GENI/ DATE OF BIRTH: _____

BLWYDDYN YSGOL/ SCHOOL YEAR:
(OS YW'N BERTHNASOL/ IF RELEVANT) _____

ENW RHIANT/ GWARCHODWR:
NAME OF PARENT/ GUARDIAN: _____

UNRHYW ANGHENION ARBENNIG:
ANY SPECIAL NEEDS: _____

UNRHYW AFIECHYD/ ALERGEDD/ ANY ILLNESS/ ALLERGY e.e. y fogfa/ asthma,
epilepsi, algeredd i benisilin/ allergy to penicillin, plaster ac ati/and so on.

ENW A RHIF FFÔN MEDDYG:
DOCTOR'S NAME AND PHONE No: _____

TRINIAETH FEDDYGOL BRYD 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: _____

Am ragor o gopïau cysylltwch â'ch Swyddog Datblygu. *Please contact your Development Officer for further copies. Ni ddylid datgelu cynnwys y ffurflen hon i neb ond i'r arweinyddion a staff yr Urdd.*
The information on this form should not be disclosed to anyone other than the Urdd leaders and staff.