

Clwb ar ôl 3 Ysgol Bro Teifi

FFURFLEN GOFRESTRU PLENTYN - UN I BOB PLENTYN

Enw Llawn y Plentyn:
Oedran: Dyddiad geni: Bachgen: Merch:
Yr enw y mae'r plentyn yn hoffi i bobl ei alw/galw:

Enw'r rhiant/gofalwr:
Cyfeiriad y cartref: Cod post:
Rhif ffôn y cartref: Rhif Ffôn Symudol:
Man Gwaith: Rhif ffôn:

Unigolion sy'n cael casglu'r plentyn (ar wahân i'r rhiant/gwarcheidwad cyfreithiol a nodwyd uchod)

1 Perthynas gyda'r Plentyn:
2 Perthynas gyda'r Plentyn:
3 Perthynas gyda'r Plentyn:

Unigolyn y dylid cysylltu â nhw mewn Argyfwng ee i Gasglu plentyn os bydd Rhiant/Gofalwr yn hwyr:

Enw:
Cyfeiriad eu cartref: Cod post:
Rhif ffôn eu cartref: Rhif Ffôn Symudol:
Man Gwaith: Rhif ffôn: Perthynas gyda'r Plentyn:

Unrhyw broblemau meddygol hysbys?

.....

Unrhyw alergeddau/anghenion arbennig/anghenion dietegol?

.....

A ydy'ch plentyn yn cael unrhyw help neu ofal ychwanegol yn yr ysgol?

.....

Unrhyw wybodaeth ychwanegol?

.....

Enw'r Meddyg a/neu Feddygfa'r Meddyg:
Rhif Ffôn y Feddygfa:

Clwb ar ôl Ysgol

Nodwch y sesiynau (os ydych yn eu harchebu'n rheolaidd).

Ar gyfer sesiynau unigol, ffoniwch y clwb ar 01559 362503 o leiaf 24 awr ymlaen llaw:

	Dydd Llun	Dydd Mawrth	Dydd Mercher	Dydd Iau	Dydd Gwener
Sesiwn lawn					

***Rydw i/nid ydw i** yn rhoi fy nghaniatâd bod unrhyw driniaeth feddygol sy'n angenrheidiol yn ystod sesiynau'r clwb yn cael ei rhoi. Rydw i'n awdurdodi staff y clwb i lofnodi unrhyw ffurflen caniatâd ysgrifenedig y bydd awdurdodau ysbyty yn gofyn amdani os byddai'r oedi a fyddai'n codi o gael fy llofnod i yn peryglu iechyd a diogelwch fy mhleintyn ym marn y meddyg.

***Rydw i/nid ydyw i** yn rhoi fy nghaniatâd i'm plentyn fynd ar deithiau byr oddi ar y safle, teithiau cerdded i'r parc a'r ardal leol, nofio yn y Ganolfan Hamdden leol a thripiâu achlysurol mewn bws sydd wedi eu trefnu.

***Rydw i/nid ydw i** yn rhoi fy nghaniatâd i'r clwb ddefnyddio ffotograffau o'm plentyn mewn unrhyw ddeunydd cyhoedduswydd yn y dyfodol sy'n ymwneud â'r clwb.

Llofnod y Rhiant: Dyddiad:

Llofnod yr Arweinydd Chwarae: Dyddiad:

Dylai'r Arweinydd Chwarae fwrw golwg dros y ffurflen hon gan sicrhau bod yr holl fanylion angenrheidiol wedi'u rhoi yn ei llofnodi



Clwb ar ôl 3 Ysgol Bro Teifi



CHILD REGISTRATION FORM - ONE FOR EACH CHILD

Child's Full Name:

Age: d.o.b: Boy: Girl:

Name the child likes to known by:

Name parent/carer:

Home address: Postcode:

Home Phone: Mobile Contact Number:

Place of Work : Phone :

Named collectors (other than parent/legal guardian named above)

1 Relationship to Child:

2 Relationship to Child:

3 Relationship to Child:

Emergency Contact eg for Collection if Parent/Carer delayed: Name:

Home address: Postcode:

Home Phone: Mobile Contact Number :

Place of Work : Phone : Relationship to Child:

Any known medical problems?

.....
.....

Any allergies/special needs/dietary needs?

.....
.....

Does your child have any extra help or care in school?

.....

Any additional information?

.....

Name of Doctor and/or Doctor's Surgery:

Surgery Phone Number:

After School Club

Please indicate sessions required (if regular booking).

For one off bookings please ring the club phone on 01559 362503 at least 24 hours in advance:

	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
Full session					

***I do/do not** consent to any medical treatment necessary during the running of the club. I authorise the club staff to sign any written consent form required by the hospital authorities if the delay in getting my signature is considered by the doctor to endanger my child's health and safety.

***I do/do not** give my consent for my child to go on short trips off the premises, walks to the park and local area, swimming in the local Leisure Centre or organized bus trips.

***I do/do not** give my consent for photographs of my child to be used in any future publicity material related to the club.

Signature of Parent: Date:

Signature of Play Leader: Date:

Play Leader to check this form and that all details are provided as necessary before signing