



FFURFL EN CANIATÂD RHINI

PARENT CONSENT FORM

CYFRINACHOL

CONFIDENTIAL

1. Disgrifiad o'r Ymweliad/ Gweithgar edd(au)

TWRNAMAIN T RYGBI CYFFWRDD - TOUCH RUGBY TOURNAMENT

Consent for your child (ren) to play in the activities provided by *Cyffwrdd Gorllewin Gwylt*. The activities include Touch Rugby games and skills. Please note, games will be played with males and females of all ages. By signing this letter, you are giving consent for your child(ren) to participate in activities with older children **and** adults on the same and opposing teams. Fully qualified Touch referees will officiate all games.

Touch is a minimal contact, skills based game. Activities will be fully supervised by qualified coaches and referees. Wales Touch Association officials will ensure the tournament runs within Federation of International Touch safety guidelines.

Caniatad i'ch plentyn / plant i chwarae yng ngweithgareddau *Cyffwrdd Gorllewin Gwylt*. Mae'r gweithgareddau yn cynnwys gemau a sgiliau Rygbi Cyffwrdd. Sylwer, y bydd y gemau yn cael eu chwarae gyda merched / menywod a bechgyn / dynion o bob oedran. Wrth arwyddo'r llythyr yma, rydych yn rhoi caniatad i'ch plentyn / plant i gymryd rhan mewn gweithgareddau gyda phlant hŷn **ac** oedolion ar yr un tîm a thîm y gwrthwynebwyr. Bydd dyfarnwyr Cyffwrdd gyda cymhwyster yn arolygu'r gemau.

Mae Cyffwrdd yn gêm heb lawer o gyswllt corfforol ac wedi ei seilio ar sgiliau. Bydd y gweithgareddau yn cael eu harolygu gan hyfforddwyr a dyfarnwyr cymhwysiedig. Bydd Cymdeithas Cyffwrdd Cymru yn gwneud yn siwr bod y twrnamaint yn rhedeg o fewn canllawiau y Gymdeithas Cyffwrdd Ryngwladol.

Description of Visit/Activity

2. Dyddiad a Lleoliad yr Ymweliad/ Gweithgar edd(au)

DYDD SADWRN 5ED O FAI / SATURDAY 5TH MAY 2012
12.00 – 16.00

Date and Venue of Visit/Activity

3. Enw'r Plentyn, Blwyddyn a Dosbarth

--	--

Name of Participant, Year, and Tutor Group

4. Cyfeiriad

--	--

Address

5. Rhif Ffôn

--	--

Telephone No.

6. Oed a Dyddiad Geni

--	--

Age and Date of Birth

7. Cyfeiriad a Rhif Ffôn Ychwanegol

--	--

Alternative Address and Telephone No.

8. **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.

A. A fu gan eich plentyn, hyd y gwyddoch, gysylltiad ag afiechydon heintus yn y tair wythnos diwethaf?

DO / NADDO Rhowch fanylion.	YES / NO If yes, give details.

Has your child, to your knowledge, been in contact with any infectious illness in the last three weeks?



B.	Ydy'r plentyn yn dioddef o alergedd, diabetes, meigrin, epilepsi, misglwyf gwael, unrhyw salwch neu anabled arall?	YDY / NAC YDY Rhowch fanylion.	YES / NO If yes, give details.	Does he/she suffer from allergies, diabetes, migraine, epilepsy, bad period pains or any other illness or disability?
C.	Ydy'r plentyn yn alergol i unrhyw beth (e.e. gwrthfotig, Elastoplast, asbirin neu unrhyw feddygyniaeth, yn cynnwys bwyd ayb)?	YDY / NAC YDY Rhowch fanylion.	YES / NO If yes, give details.	Is he/she allergic to anything (e.g. antibiotics, Elastoplast, aspirin or any such medicines, any particular food, etc)?
CH.	Ydy'r plentyn yn sensitif i benisilin?	YDY / NAC YDY Rhowch fanylion.	YES / NO If yes, give details.	Is he/she actively sensitive to penicillin?
D.	Ydy'r plentyn yn derbyn triniaeth feddygol ar hyn o bryd?	YDY / NAC YDY Rhowch fanylion.	YES / NO If yes, give details.	Is he/she receiving any medical treatment at present?
DD.	Dyddiad olaf chwistrelliad gwrth tetanws?			Date of last anti-tetanus injection.
E.	Enw a chyfeiriad eich meddyg.			Name and address of own Doctor.

CANIATÂD RHIENI

PARENTAL CONSENT

- 9.
- (i) Rwyf yn cytuno i fy mhlentyn gymryd rhan yn y gweithgareddau uchod. I agree to my son/daughter taking part in the above activities.
 - (ii) Rwyf ar ddeall y bydd y staff sy'n gyfrifol am y gweithgareddau yn cymryd pob gofal rhesymol o'r rheiny sy'n cymryd rhan. I understand that the staff responsible for the activities will take all reasonable care of participants.
 - (iii) Caniatâf unrhyw driniaeth argyfwng angenrheidiol. Felly rwy'n awdurdodi arweinydd y trip 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.
 - (iv) Gall lluniau / fideos o'r gweithgareddau ac ymweliadau gael eu dosbarthu ar ein safle gwe ac mewn papurau lleol. Os nad ydych am i'ch plentyn fod mewn llun plis ticwch y bocs. Photographs/ videos of activities and visits maybe 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)

12. Dymunaf atal fy nghaniatâd i'r gweithgareddau canlynol: I wish to withhold my consent for the following activities:
- 1.