

RE: TRIALS FOR WEST WALES TOUCH

July 2014

Dear Parent / Guardian

In preparation for a West Wales v East Wales under 16 Mixed (males & females) Touch (Rugby) challenge series, the West Wales region is holding a trial.

Regional coaches will be in attendance to conduct exercises and observe player's response. The trial will be primarily drills with a small amount of game-time at the end. We are looking for potential in players rather than those who are closer to the finished article.

Your son / daughter has been identified as a player with potential and we would like him / her to attend a trial on the date below. NB - previous experience is not essential at this stage.

Required for all sessions:

- Suitable outdoor training kit
- Trainers or boots - moulded studs / blades are permitted, metal studs are not.
- Drinks (non fizzy)
- A Steeden Touch Ball (if you already have one, don't worry if not)

In order to participate in this trial, please confirm via phone or email:

Matt Adams – 07966 235450 or mjadams@sirgar.gov.uk

Players must be available on the following dates to be considered:

What?	Time & Date	Location	Who?
West Wales Under 16 Touch team trial	5.15 – 6.30pm Wednesday 16 July 2014	Ysgol Bro Myrddin, Croesyceiliog, Carmarthen, SA32 8DN	All boys & girls in current years 8, 9, 10 and 11 in school*
West Wales Under 16 Touch squad training	2.45 – 5.00pm Monday 21 July 2014	Carmarthen Athletic RFC Indoor Training Barn Athletic Park, Carmarthen, SA31 3QY	Players selected in the trials only
West Wales v East Wales Under 16 Mixed Touch Matches	10am – 2pm (approx) Friday 25 July 2014	Swansea University Sports Centre, Sketty Lane, Swansea SA2 8QB	Players selected in the trials only

*NB – Touch is minimal contact, therefore boys and girls aged 13 may play with players aged 16

The selectors will be looking for athletes who demonstrate the following:

Responsiveness to on-field and off-field instructions and feedback
Ball retention

Defensive work-rate and communication
Decision making
Attacking skills - Set-up play / 1v1 skills / running lines

Yours sincerely



Matt Adams

West Wales Regional Coach / Hyfforddwr Rhanbarthol Gorllewin Cymru

Wales Touch Association / Cymdeithas Cyffwrdd Cymru

Tel - Mobile: 07966 235450

Email / Epost: matt@gorllewingwyllt.com

Website / Gwefan: www.gorllewingwyllt.com

YNGLŶN Â: TREIALON CYFFWRDD GORLLEWIN CYMRU

Gorffennaf 2014

Annwyl Riant / Warchodwr

Rydym yn paratoi ar gyfer cyfres heriol timau cymysg (bechgyn a merched) (Rygbi) Cyffwrdd rhwng Gorllewin Cymru a Dwyrain Cymru dan 16 oed. Mae'r rhanbarth Gorllewin Cymru yn cynnal treial er mwyn dod o hyd chwaraewyr.

Cynhelir treialon gan hyfforddwyr tîm rhanbarthol a byddan nhw yn gwyllo ymateb pob chwaraewr. Fe fydd y treialon yn cynnwys gweithgareddau ymarferol yn ogystal â gêm fer. Rydym yn chwilio am chwaraewyr gyda photensial yn hytrach na chwaraewyr profiadol.

Mae eich mab / merch wedi cael eu hadnabod fel chwaraewr gyda photensial a hoffwn ni weld ef / hi ar y dyddiad isod. D.S. - nid oes angen profiad blaenorol.

Angen ar gyfer pob sesiwn:

- Dillad chwaraeon addas i fod tu allan
- Esgidiau ymarfer neu esgidiau rygbi, canieteir styds plastic neu *blades* ond ni chanietwir styds metal
- Diod (dim diodydd swigod)
- Pêl 'Steeden Touch' (os oes gennych yn barod, peidiwch â phoeni os nad oes gennych)

I gymryd rhan yn y treial rhaid cadarnhau trwy e-bostio neu ffonio:

Matt Adams – 07966 235450 neu mjadams@sirgar.gov.uk

Rhaid i chwaraewyr fod ar gael ar y dyddiadau canlynol er mwyn gael eu hystyried:

Beth?	Amser a dyddiad	Lleoliad	Pwy?
Treialon Tîm Cyffwrdd Dan 16 oed	5.15 – 6.30pm Dydd Mercher 16 Gorffennaf 2014	Ysgol Bro Myrddin, Croesyceiliog, Caerfyrddin, SA32 8DN	Bechgyn a merched ym mlwyddyn 8, 9, 10 ac 11*
Ymarfer Tîm Cyffwrdd Dan 16 oed	2.45 – 5.00pm Dydd Llun 21 Gorffennaf 2014	Carmarthen Athletic RFC Ysgubor dan do Parc Athletic, Caerfyrddin, SA31 3QY	Ar gyfer chwaraewyr dethol yn unig
Gemau Gorllewin Cymru y.e. Dwyrain Cymru dan 16 oed	Tua 10yb tan 2yp Gwener 25 Gorffennaf 2014	Canolfan Chwaraeon Prifysgol Abertawe, Sketty Lane, Abertawe, SA2 8QB	Ar gyfer chwaraewyr dethol yn unig

*DS - Gan fod Cyffwrdd yn gêm sydd heb fod yn gorfforol gall bechgyn a merched 13 oed chwarae gyda chwaraewyr 16 oed

Fe fydd dewiswyr yn chwilio am athletwyr sy'n dangos y canlynol:

Ymateb da i gyfarwyddiadau ar y cae ac oddi ar y cae
Cadw'r bêl
Gwaith amddiffyn a chyfathrebu

Sgiliau a phenderfyniadau cywir – hyfedredd 2v1 a 3v2, hyfedredd gosod y bêl ayyb.
Sgiliau ymosodol - sgiliau 1v1 / llinellau ymosod

Yr eiddoch yn gywir



Matt Adams
Hyfforddwr Rhanbarthol Gorllewin Cymru
Cymdeithas Cyffwrdd Cymru
Symudol: 07966 235450
E-bost: matt@gorllewingwyllt.com
Gwefan: www.gorllewingwyllt.com

FFURFLEN CANIATÂD RHIENI

PARENT CONSENT FORM

CYFRINACHOL

CONFIDENTIAL

1. Disgrifiad o'r Ymweliad/Gweithgaredd(au)	<p style="text-align: center;">TREIALON TÎM DAN 16 OED GORLLEWIN CYMRU WEST WALES UNDER 16 TRIALS</p>	Description of Visit/Activity
2. Dyddiad a Lleoliad yr Ymweliad/Gweithgaredd(au)	<p style="text-align: center;">16.07.13, 5.15PM – 6.30PM</p> <p>Ysgol Bro Myrddin, Croesyceiliog, Caerfyrddin Carmarthen, SA32 8DN In order to participate in this trial, please return the attached consent form to West Wales Regional Coach, Matt Adams I gymryd rhan yn y rhaglen hon rhaid dychwelyd y ffurflen caniatâd i Matt Adams Hyfforddwr Gorllewin Cymru</p>	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 bersonol 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?	<p>DO / NADDO Rhowch fanylion.</p> <p style="text-align: right;">YES / NO If yes, give details.</p>	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 anabledl arall?	<p>YDY / NAC YDY Rhowch fanylion.</p> <p style="text-align: right;">YES / NO If yes, give details.</p>	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.

9. **CANIATÂD RHIENI** **PARENTAL CONSENT**

- (i) Rwyf yn cytuno i fy mhleintyn 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 ysbty 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 mhleintyn. 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 plŷs ticiwch y bocs. Photographs/videos of activities and visits may be distributed on our website or local press. If you do not want your child to be in a picture please tick the box.
- (v) Rwyf yn cytuno i fy mhleintyn teithio i dwrnameintiau a gemau I consent to my son/daughter travelling to tournaments and games

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: