

Ffurflen Caniatâd Rhieni i aelodau o dan 18 oed / Parent Consent Form for YFC member under the age of 18



Enw / Name: _____

Dyddiad Geni / D.O.B: _____

Clwb / Club: _____

Mae'r ffurflen hon i'w llenwi gan Riant neu Warcheidwad yr aelod a enwir uchod sydd o dan 18 mlwydd oed ar 01/09/2019. Mae'n caniatáu i'r aelod hwnnw fynychu'r digwyddiadau a restrir ar raglen y Clwb/Sir/CFFI Cymru, a bydd y swyddogion perthnasol yn gyfrifol am oruchwylio'r aelod hwnnw, pan na fydd y rhiant yn bresennol.

Bydd y CFFI yn cymryd cyfrifoldeb am redeg ei holl raglen yn ddiogel; byddir yn cyfranogi yn unol â Pholisi Diogelu Plant a Phobl Ifanc y sefydliad. Mewn achos o ddamwain yn ymwneud ag aelod sydd o dan 18 oed, bydd y sefydliad yn cysylltu â'r rhiant a/neu'r swyddogion perthnasol.

This form is to be completed by the Parent or Guardian of the member named above who is under 18 years of age on 01/09/2019. It gives consent for that member to attend the events stated on the Club/County/Wales programme and the responsibility for the supervision of that member to the relevant officers, when the parent is not attendance.

The YFC will take responsibility for ensuring the safe running of its entire programme; participation will be in accordance with the organisation's Safeguarding of Children and Young People Policy. In the event of an accident involving a member under the age of 18, the organisation will liaise with the parent and/or the relevant officers.

Manylion Doctor / Doctors Details

Enw / Name: _____

Rhif Cyswllt / Contact No.: _____

Os atebwch 'ie' i unrhyw un o'r canlynol, ychwanegwch fanylion yn y blwch os gwelwch yn dda
If you answer 'yes' to any of the following, please give details in space provided.
(defnyddiwch dudalen ychwanegol os oes angen / use additional sheet if needed)

A yw'r cyfranogwr a enwir erioed wedi dioddef o unrhyw un o'r cyflyrau canlynol: Clefyd Siwgr, Asthma, poenau mislif difrifol, Meigrin, Epilepsi, neu unrhyw salwch arall?
Has the named participant ever suffered from any of the following conditions: Diabetes, Asthma, bad period pains, Migraine, Epilepsy, or any other illness?

A oes gan y cyfranogwr a enwir alergedd i unrhyw beth (e.e. gwrthfotigau, penisilin, elastoplast, aspirin neu unrhyw foddion o'r fath, unrhyw fwyd penodol ayyb)?
Is the named participant allergic to anything (e.g. antibiotics, penicillin, elastoplast, aspirin or any such medicines, any particular food etc.)?

A yw'r cyfranogwra enwir yn cael unrhyw driniaeth feddygol neu'n cael unrhyw foddiontrwy bresgripsiwn?
Is the named participant receiving any medical treatment or on any prescribed medication?

A oes gan y cyfranogwr unrhyw anabledau, anghenion ychwanegol a/neu anawsterau ymddygiad?
Does the participant have any disabilities, additional needs and/or behavioural difficulties?

Manylion unrhyw foddion a gymerir, yn cynnwys amledd ac unrhyw sgil effeithiau perthnasol?
Details of any medication to be taken, include frequency and any relevant side effects?

A oes gan y cyfranogwr unrhyw anghenion ychwanegol? (Deiet, mynediad i gadair olwyn ac ati).
Does the participant have any other additional needs? (Dietary, wheel chair access, etc).

Unrhyw wybodaeth berthnasol arall / Any other relevant information

Gwybodaeth a manylion cyswllt mewn argyfwng / Information and Emergency contact details

Llofnod Rhiant / Gwarchodwr Parent / Guardian Signature: _____

Dyddiad / Date: _____ Rhifau Cyswllt / Contact No.: _____

Mae'r wybodaeth feddygol yn gywir hyd y gwn i, ac mewn achos o salwch neu ddamwain y bydd angen triniaeth mewn ysbyty ar eu cyfer, deallaf y bydd y person cyfrifol yn y Clwb/Sir yn gwneud pob ymdrech i gysylltu â mi. Mewn argyfwng, bydd meddygon/llawfeddygon yn gwneud y penderfyniad ynglŷn â'r driniaeth angenrheidiol heb fy nghaniatâd.

Rwyf wedi darllen a deall y wybodaeth sydd ynghlwm a thrwy hyn rwy'n rhoi caniatâd i fy mab/merch gymryd rhan mewn gweithgareddau a drefnir gan y CFFI. Deallaf fod manylion polisi yswiriant NFU Mutual ar gael ar gais. Rwy'n ymwybodol, er bydd yr oedolion sy'n gyfrifol am drefnu'r digwydd yn cymryd bob cam rhesymol i amddiffyn pob cyfranogwr rhag niwed, rwy'n ymwybodol na ellir o reidrwydd eu dal yn gyfrifol am unrhyw golled, difrod neu anaf a ddioddefir yn ystod y digwyddiad neu o ganlyniad iddo.

The medical information is correct to the best of my knowledge and in the event of illness or accident requiring hospital treatment I understand that the responsible person at the club/county will make every effort to contact me. In an emergency doctors/surgeons will make the decision regarding the necessary treatment without my consent.

I have read and understood the attached information and hereby give my consent for my son/daughter to take part in activities organised by the YFC. I understand that the NFU Mutual insurance policy is available on request. I am aware that while the adults in charge of the event will take all reasonable steps to protect all participants from harm, they cannot necessarily be held responsible for any loss, damage or injury suffered during or as a result of the activity.

Deallaf fod gennyf gyfrifoldeb hysbysu'r clwb/siam unrhyw newidiadau'r wybodaeth hon i sicrhafod gan arweinyddion wybodaeth ddiweddaraf Os llenwir y ffurflen hon yn anghywir, bydd y clwb/siry'n cysylltu â chi i gael y wybodaeth berthnasol. I understand that I have a responsibility to inform the club/county of any changes to this information to ensure leaders have the most current information. If this form is completed incorrectly the club/county will contact you to ascertain the relevant information.