

**MUDIAD CLYBIAU FFERMWYR IFANC MALDWYN
MONTGOMERY FEDERATION OF YOUNG FARMERS' CLUBS**

FFURFLEN CANIATAD RHINI / PARENTAL CONSENT FORM

Enw / Name: _____ **Dyddiad Geni / Date of Birth:** _____

Clwb / Club: _____

Os oes gan eich mab/merch unrhyw gyflwr meddygol, anabledd neu angherion arbennig y dylem fod yn ymwybodol ohono, yna nodwch isod os gwelwch yn dda. / Has your son/daughter any medical condition, disability or special need that we should be made aware of? If so please state:

Dyddiad chwystrellaid gwrth-tetanus diwethaf (os yn bosibl) / Date of last anti tetanus injection (if known)

Enw a chyfeiriad y meddyg teuluol: / Name and address of family doctor: _____

Rhif Ffôn: / Tel No: _____

Enw & Chyfeiriad y Rhiant/Gwarchodwr: / Name & Address of Parent/Guardian: _____

Rhif Ffôn: (Dydd) / Tel No: (Day) _____ **Rhif Ffôn: (Nos) / Tel No: (Eve)** _____

Enw & Chyfeiriad os yn wahanol i'r uchod, os bydd argyfwng: / Name & Address if different from above in case of emergency: _____

Rhif Ffôn: (Dydd) / Tel No: (Day) _____ **Rhif Ffôn: (Nos) / Tel No: (Eve)** _____

Ni all y trefnwyr dderbyn cyfrifoldeb am gyfarpar, eiddo personol, dillad ac ati. Er hynny, mae pawb sydd yn talu tâl aelodaeth lawn yn cael eu yswirio'n awtomatig gan Bolisi Yswiriant Ff.C.C.Ff.I. Gellir gwneud cais am fwy o wybodaeth ynglyn â hyn.

No responsibility for personal equipment, clothing and effects can be accepted by the organiser. However all fully paid up members are automatically covered by the NFYFC Insurance Policy. Further information is available on request.

Rhoddaf yr hawl i'm plentyn gymryd rhan mewn unrhyw weithgaredd neu gystadleuaeth a drefnir gan ei glwb / ei chlwb, Ffederasiwn Clybiau Ffermwyr Ifainc Maldwyn, Ffederasiwyn Clybiau Ffermwyr Ifanc Cymru ac/neu Ffederasiwyn Cenedlaethol Clybiau Ffermwyr Ifanc yn ystod y flwyddyn aelodaeth hon.

Rhoddaf yr hawl, mewn argyfwng i'm plentyn dderbyn triniaeth neu ofal meddygol heb fy nghaniatâd uniongyrchol i.

I give permission for my child to take part in any YFC competition or activity organised by his / her club, Montgomery Federation of Young Farmers' Clubs, Wales YFC and / or NFYFC during the current year of membership.

I give permission in the case of an emergency for my child to receive medical treatment without my direct consent.

Arwyddwyd Rhiant/Gwarchodwr: / Signed Parent/Guardian: _____ **Dyddiad: / Date:** _____

