

**Chwarae Mynediad Agored – Ffurflen Gofrestru**

**(I'w llenwi ar gyfer pob plentyn neu berson ifanc sy'n mynychu'r Cynllun Chwarae)**

***Mae angen yr wybodaeth ganlynol er mwyn cofrestru eich plentyn ac er mwyn sicrhau diogelwch eich plentyn. I gael rhagor o wybodaeth am sut rydyn ni'n prosesu ac yn diogelu'ch gwybodaeth, cysylltwch â ni yn uniongyrchol. E-bost rhydyfelin@little-inspirations.co.uk***

|  |  |
| --- | --- |
| Enw'r Cynllun Chwarae  | Little Inspirations Chwarae Mynediad Agored Rhydyfelin |
| Enw'r Plentyn |  |
| Cyfeiriad Cartref  |  |
| Dyddiad Geni | Oed | Rhywedd |

**Manylion Cyswllt mewn Argyfwng**

|  |  |
| --- | --- |
| Enw  | Rhif ffôn |
| Perthynas i'r Plentyn | Cyfeiriad |
| Enw | Rhif ffôn |
| Perthynas i'r Plentyn | Cyfeiriad  |

**Gwybodaeth Feddygol a Dietegol**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Oes gan eich plentyn chi unrhyw gyflwr meddygol a allai effeithio arno/arni yn ystod y sesiwn chwarae?

Os 'oes', nodwch fanylion: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | OES / NAC OES |
| 1. Oes gan eich plentyn anabledd neu anghenion gofal penodol?

Os 'oes', nodwch fanylion: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. Oes gan eich plentyn unrhyw ofynion dietegol arbennig neu alergeddau; gan gynnwys unrhyw fath o feddyginiaeth heb bresgripsiwn?

Os 'oes', nodwch fanylion: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | OES / NAC OES |
| OES / NAC OES |

**Cymorth Cyntaf a Thriniaeth Feddygol**

|  |  |
| --- | --- |
| * Rydw i'n rhoi caniatâd i gynorthwyydd Cymorth Cyntaf cymwys ddarparu Cymorth Cyntaf i'm plentyn os bydd yn cael damwain fach.
 | YDW / NAC YDW |
| * Rydw i'n rhoi caniatâd i'm plentyn wisgo plasteri:
 | YDW / NAC YDW |
| * Rydw i'n rhoi caniatâd i'm plentyn dderbyn triniaeth feddygol brys gan weithwyr meddygol os bydd argyfwng:
 | YDW / NAC YDW |
| * Rydw i'n deall bydd pob ymdrech yn cael ei wneud i gysylltu â fi neu rywun arall sydd wedi'i enwi'n gyswllt mewn argyfwng os bydd angen:
 | YDW / NAC YDW |

**Lluniau / Delweddau / Fideo**

|  |  |
| --- | --- |
| * Rydw i’n rhoi caniatâd i chi dynnu llun/fideo o’m plentyn, ac yn deall efallai bydd y lluniau/fideos yn cael eu harddangos yn y lleoliad ac mewn mannau eraill.
 | YDW / NAC YDW |
| * Rydw i'n caniatáu i'r Gwasanaethau Chwarae (Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf) ddefnyddio lluniau/fideo o’m plentyn ar bosteri/arwyddion, gwefannau'r Cyngor, a chyfryngau cymdeithasol y Cyngor yn ogystal â chyhoeddiadau digidol a phrint y Cyngor.
 | YDW / NAC YDW |
| * Rydw i’n caniatáu i'r Gwasanaethau Chwarae (Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf) rannu lluniau/fideo o’m plentyn gyda'r cyfryngau lleol a/neu genedlaethol.
 | YDW / NAC YDW |

***(Mae modd i chi newid eich meddwl ynglŷn â chynnwys eich plentyn mewn lluniau/fideo ar unrhyw adeg. Os byddwch chi'n newid eich meddwl, siaradwch â'r Arweinydd Chwarae***.)

**DATGANIAD**

 **RHAID I CHI gwblhau'r adran yma.**

|  |  |
| --- | --- |
| Rydw i'n deall y bydd fy mhlentyn neu berson ifanc yn cael ei oruchwylio bob amser yn ystod y sesiwn chwarae ac yn deall bod hon yn sesiwn chwarae mynediad agored, sy'n golygu bod fy mhlentyn neu berson ifanc yn rhydd i adael ar unrhyw adeg ac nad yw'r staff chwarae yn gyfrifol am fy mhlentyn neu berson ifanc ar ôl iddo/iddi adael y sesiwn.  | YDW / NAC YDW |
| Rydw i'n deall, yn ôl y gyfraith, ei bod yn ofynnol i ni ddilyn y gweithdrefnau diogelu Cymru gyfan cywir mewn perthynas ag unrhyw bryderon diogelu sydd efallai gyda ni ar gyfer plant a phobl ifanc sy’n mynychu ein darpariaeth chwarae. Mae hyn yn golygu efallai bod angen i ni, yn rhan o’n dyletswydd broffesiynol, gyflwyno ffurflen C1, a fydd yn cynnwys gwybodaeth fanwl am ein pryder am ddiogelwch a lles eich plentyn, i Hwb Diogelu Amlasiantaethol Cwm Taf Morgannwg. Er mwyn osgoi unrhyw gamddealltwriaeth, nodwch fod **RHAID** i chi roi gwybod i staff ar ddechrau pob sesiwn am unrhyw farciau, cleisiau ac/neu anafiadau sydd gan eich plentyn.  | YDW / NAC YDW |

Llofnod \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dyddiad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Perthynas â'r plentyn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A minnau'n Rhiant/Gwarcheidwad, rydw i'n deall mai fy nghyfrifoldeb i yw:**

* Llenwi'n llawn yr holl waith papur cofrestru y mae'r darparwr yn ei roi cyn i'm plentyn ddechrau yn y lleoliad.
* Sicrhau y bydd oedolyn cyfrifol bob amser ar gael dros y ffôn yn ystod y sesiwn.
* Sicrhau bod fy mhlentyn yn cael ei gasglu/chasglu yn brydlon ar ddiwedd pob sesiwn (os yw'n cael ei gasglu/chasglu gan oedolyn)
* Os bydd cyfnod sylweddol o ddiffyg presenoldeb, bydd yn ofynnol i mi lenwi ffurflen gofrestru newydd oherwydd efallai bod y manylion cyswllt wedi newid.
1. Rydw i wedi darllen cyfrifoldebau'r rhiant/gwarcheidwad ac yn cytuno i gadw at y protocol sydd wedi'i nodi uchod.
2. Mae asesiadau risg llawn ar gyfer yr holl weithgareddau ar gael ar gais.

|  |  |
| --- | --- |
| Rydw i'n cydsynio i'm gwybodaeth gael ei rhannu â'r Garfan Datblygu Chwarae.  | YDW / NAC YDW |
| Rydw i'n caniatáu i'r wybodaeth yn y ffurflen yma (ac unrhyw wybodaeth gaiff ei chynnwys gyda hi) gael ei rhannu mewn modd priodol a diogel gyda phartneriaid sy'n gweithio gyda Chyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf.  | YDW / NAC YDW |
| Rydw i'n caniatáu i'r Garfan Datblygu Chwarae gysylltu â'r adrannau gwasanaeth isod os bydd angen gwybodaeth ychwanegol:* Gwasanaeth Ymgysylltu a Chyfranogiad Ieuenctid
* Gwasanaeth Therapi Galwedigaethol
* Carfan Plant Anabl
* Y Gwasanaeth Teuluoedd Cydnerth

**Bydd y Gwasanaeth dim ond yn gofyn am yr wybodaeth ychwanegol yma os oes ei hangen i ddod o hyd i leoliad ar gyfer eich plentyn.** | YDW / NAC YDWYDW / NAC YDWYDW / NAC YDW |

Y manylion personol sydd eu hangen arnon ni yw eich enw, manylion cyswllt, er enghraifft, cyfeiriad e-bost neu rif ffôn a'r amser a'r dyddiad yr ymweloch chi â'r adeilad. Bydd yr wybodaeth yma'n cael ei chadw am gyfnod o 21 diwrnod o ddyddiad eich ymweliad.

I gael rhagor o wybodaeth ar sut y bydd eich gwybodaeth bersonol yn cael ei defnyddio gan y Cyngor, ewch i [www.rctcbc.gov.uk/DiogeluData](https://www.rctcbc.gov.uk/CY/Council/DataProtectionandFreedomofInformation/DataProtection/DataProtection.aspx).

Llofnod \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dyddiad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Perthynas â'r plentyn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ffurflen Caniatâd i Roi Meddyginiaeth**

*(RHAID llenwi ffurflen bob dydd ar gyfer unrhyw feddyginiaeth mae angen ei rhoi)*

I'w llenwi a'i gweinyddu gan aelod staff dynodedig

**Meddyginiaeth**

Enw'r feddyginiaeth, fel mae'n ymddangos ar y pecyn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dull gweinyddu (e.e. tabled, pwmp asthma, epi-pen) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dyddiad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Amser rhoi'r feddyginiaeth \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dyddiad Dod i Ben \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rhif Swp \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Manylion ynghylch cadw’r feddyginiaeth \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enw llawn y person a weinyddodd y feddyginiaeth neu a oruchwyliodd y plentyn yn cymryd y feddyginiaeth \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Llofnod \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dyddiad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wedi'i dystio gan (enw llawn) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Llofnod \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dyddiad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***I'w lenwi gan riant/gwarcheidwad y plentyn neu berson ifanc ar ddiwedd y sesiwn.***

|  |  |
| --- | --- |
| Enw:  | Perthynas â'r Plentyn neu Berson Ifanc: |
| Llofnod: | Dyddiad: |