

<b>YSGOL GWENFFRWD</b>
------------------------

Mae'n hollol bwysig ein bod fel ysgol yn derbyn y wybodaeth mwyaf diwaddar a chywir am anghenion meddygol eich plentyn. A fyddech yn cystal â llenwi ffurflen ar gyfer **POB** plentyn sydd gennych yn yr ysgol os gwelwch yn dda.

**It is paramount that we, as a school, receive the very latest and correct information regarding your child(ren). Please fill in this form for EVERY CHILD you have in Ysgol Gwenffrwd.**

Diolch / **Thankyou**



Enw'r plentyn: \_\_\_\_\_ Bl: \_\_\_\_\_  
Name of child

Enw'r Rhiant : \_\_\_\_\_ Arwyddwyd: \_\_\_\_\_  
Name of parent: Signed:

Dyddiad / Date \_\_\_\_\_

**Unrhyw Gyflwr Meddygol / Any Medical Condition:**  
[ e.e. Asthma, alergedd / allergies, Diabetes a.y.b]

Enw'r Cyflwr: Condition:	Sut ydych yn delio ag o? How is the condition managed?

Diolch am eich cyd-weithrediad /Many thanks for your co-operation  
POB ffurflen yn nôl erbyn / EVERY form to be returned by: 14/12/15