

**Clwb Antur Dyffryn Peris  
Ffurflen Ganiatâd / Consent Form**

Enw / Name \_\_\_\_\_ Dyddiad Geni / Date of Birth \_\_\_\_\_  
(os dan 18 – if under 18)

Cyfeiriad / Home Address \_\_\_\_\_

Rhif Ffôn (dydd) \_\_\_\_\_ (nos) \_\_\_\_\_ (symudol) \_\_\_\_\_  
Telephone No. (Day) (Evening) (Mobile)

Ebost / email: \_\_\_\_\_

**Manylion Cyswllt Argyfwng / Emergency Contact Details**

Enw / Name \_\_\_\_\_ Perthynas / Relationship \_\_\_\_\_

Cyfeiriad / Address \_\_\_\_\_

Rhif Ffôn (dydd) \_\_\_\_\_ (nos) \_\_\_\_\_ (symudol) \_\_\_\_\_  
Telephone No. (Day) (Evening) (Mobile)

**Gwybodaeth Feddygol / Medical Information**

Oes gennych chi unrhyw gyflyrau corfforol neu feddygol, e.e. anabledau / asthma / clefyd siwgr / epilepsi / anhwylder ar y galon neu gylchrediad.

*Do you have any specific medical or physical conditions e.g. disabilities / asthma / diabetes / epilepsy / heart/circulatory problems.*

Os OES, rhowch fanylion:

*If YES please give brief details* \_\_\_\_\_

Nodwch fanylion unrhyw feddyginiaeth neu driniaethau meddygol rydych yn eu hangen yn rheolaidd, e.e. tabledi ayb.  
*Please give details of any recent or regular medical treatment including medicines, tablets etc.*

**Hyder Nofio / Water Confidence**

Pa mor hyderus ydych chi mewn dwr? Methu Nofio  Gallu nofio 10 metr  Gallu nofio 25 metr   
*Please indicate your swimming ability. Cannot swim Able to swim 10 metres Able to swim 25 metres*

**Datganiad / Declaration**

Rwy'n deall y **byddaf / bydd yr unigolyn a enwir uchod**, (dileu fel yn briodol) yn cymryd rhan gweithgareddau Awyr Agored ac Anturus, ac yn datgan **fy mod / bod y person a enwir uchod** (dileu fel yn briodol) yn ddigon iach a chryf i wneud hynny.

Pe digwydd damwain, rwy'n cytuno i dderbyn gofal meddygol argyfwng (a allai gynnwys anesthetig neu drallwysiad gwaed) fel sy'n cael ei ystyried yn addas gan yr awdurdodau meddygol sydd ar gael.

Rwy'n cytuno i roi gwybod i'r Clwb cyn gynted ag sy'n bosibl pe bai unrhyw newid i fy nghyflwr meddygol neu fanylion cyswllt argyfwng. Rwy'n deall y bydd unrhyw hyfforddwyr sy'n cynnal sesiynau'r Clwb yn cael eu gwarchod yn gyfreithiol gan yswiriant y Clwb ac mai fy nghyfrifoldeb i fy hun yw trefnu unrhyw yswiriant damwain personol os teimlaf fy mod ei angen.

Rhoddaf ganiatâd i'r Clwb ddefnyddio unrhyw luniau a dynnir yn ystod y gweithgareddau ar gyfer deunyddiau hysbysebu. (rhowch wybod i'r pwyllgor y Clwb drwy lythyr os byddwch yn gwrthod y caniatâd)

*I understand that I / the above named person, (delete as appropriate) will be taking part in Adventurous Activities and declare that I / the above named person am / is (delete as appropriate) physically fit to do so.*

*In the event of an accident I agree to receive emergency medical treatment, (which might include an anaesthetic or blood transfusion,) as considered necessary by the medical authorities present.*

*I agree to inform the Club as soon as possible of any changes in my medical circumstances or emergency contact details.*

*I understand that the instructor(s) running the session(s) are insured in respect of their legal liabilities but that I am responsible for organising personal accident and other cover should I require it.*

*I give my permission for photographs taken during club activities to be used by the Club for promotional materials. (please inform the Club committee in writing if you wish to withhold this consent)*

LLOFNOD  
SIGNED \_\_\_\_\_

DYDDDIAD  
DATE \_\_\_\_\_

**(llofnod rhiant/gwarchodwr os dan 18eg oed – signature of Parent / if aged under 18)**