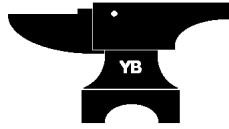


YSGOL BRYNREFAIL

Llanrug
Caernarfon
Gwynedd LL55 4AD



Pennaeth / Headteacher:
Mr Eifion Jones, BSc.
01286672381
swyddfa@brynrefail.gwynedd.sch.uk
09/05/2014

YMWELIAD ADDYSGOL / EDUCATIONAL VISIT

MANYLION O'R YMWELIAD (DYDDIAD A LLEOLIAD) / DETAILS OF VISIT (DATE AND VENUE)

Trip Diwedd Blwyddyn i Alton Towers

Mae disgyblion Bl. 7, 8,9 a 10 a'u hathrawon cofrestru yn bwriadu ymweld ag Alton Towers ar **ddydd Mercher, Gorffennaf 16eg.**


End of Year Trip to Alton Towers

Years 7,8,9 and 10 pupils and their form teachers intend to visit Alton Towers on **Wednesday, 16th July.**

NODWCH UNRHYW GYFLWR MEDDYGOL / ALERGEDD Y DYLAI'R TREFNYDD FOD YN YMWBODOL OHONO
NOTE ANY MEDICAL CONDITION / ALLERGY THE ORGANISER SHOULD BE AWARE OF

NODWCH UNRHYW ANGEN DIETEGOL ARBENNIG / NOTE ANY SPECIAL DIETARY REQUIREMENTS

MANYLION CYSWLLT MEWN ARGYFWNG / EMERGENCY CONTACT DETAILS

 Cartref / home Gwaith / work Symudol / Mobile

MEDDYG TEULU / FAMILY DOCTOR

ENW / NAME 

Yr wyf yn rhoi caniad i'm plentyn gymeryd rhan yn yr ymweliad a ddisgrifir uchod. Mewn argyfwng, rhoddaf ganiatad i'm mab / merch dderbyn moddion a thriniaeth feddygol fel y caiff ei ystyried yn angenrheidiol gan yr awdurdodau meddygol sydd yno. / I give my consent for my child to take part in the visit. In an emergency I give my consent for my son / daughter to receive medicines and medical treatment as deemed necessary by the medical authorities present.

ENW LLAWN Y DISGYBL / PUPIL'S FULL NAME

DOSBARTH / CLASS

ENW LLAWN RHIANT / GWARCHEIDWAD / FULL NAME OF PARENT / GUARDIAN

ARWYDDYD / SIGNED DYDDIAD / DATE

Dychweler erbyn / Return by Dydd Gwener Mehefin 6ed Friday 6th June