YSGOL ABERCONWY

17.11.2023

Annwyl Riant/Warcheidwad,

Taith i Brifysgol Keele, Dydd Llun 27 Tachwedd

Mae myfyrwyr Seren Blwyddyn 11 wedi cael y cyfle i ymweld â Phrifysgol Keele. Mae eich plentyn wedi mynegi diddordeb yn y daith ac wedi cael eu dewis i fynychu. Bydd y diwrnod yn cynnwys taith a darlithoedd STEM a’r dyniaethau, yn ogystal â gweithdy cyflogadwyedd.

Byddwn yn teithio ar fws a bydd gofyn i fyfyrwyr ddod â'u bwyd eu hunain am y diwrnod. Byddwn yn gadael **Ysgol Eirias am 8:00YB.** Gwnewch yn siŵr bod y myfyrwyr yno 10 munud yn gynnar i allu gadael ar amser. Bydd y myfyrwyr yn dychwelyd i **Eirias am 5:20YP**. Does dim cost am y daith.

Os gwelwch yn dda, llenwch a dychwelwch y ffurflen isod, gan nodi unrhyw alergeddau neu gyflyrau meddygol y dylai staff fod yn ymwybodol ohonynt.

Yn gywir iawn,

Mr Jolliffe

Cydlynydd Seren
Ysgol Aberconwy

Dear Parent/Guardian,

Keele University Visit Monday 27th November

We have been afforded the opportunity for Year 11 Seren students to attend a university visit to Keele. Your child has expressed interest in the trip and has been selected to attend. The day will include a tour, STEM and humanities lectures as well as an employability workshop.

We will be travelling by coach and students will be required to bring their own food for the day. Pick up will be leaving from **Eirias School at 8:00AM**, please ensure students are there 10 minutes early to be able to leave on time. Students will be returned to **Eirias at 5:20PM**. There is no cost for the trip.

Please fill out and return the form below, noting any allergies or medical conditions staff should be aware of.

Yours Sincerely,

Mr. Jolliffe

Seren Coordinator
Ysgol Aberconwy

MORFA DRIVE
CONWY LL32 8ED
+44 (0)1492 593243
+44 (0)1492 592537
INFO@ABERCONWY.CONWY.SCH.UK
WWW.ABERCONWY.CONWY.SCH.UK
BUDDSODDWYR MEWN POBL | INVESTORS IN PEOPLE

YSGOL ABERCONWY

Caniatâd Rhiant a Gofalwr / Parent and Carer Consent
Ymweliadau Anarferol / Non-routine Visits

Ysgol/School: Ysgol Aberconwy
Ymweliad neu Weithgaredd / Visit or activity: Taith i Brifysgol Keele/Keele University Visit
Lleoliad/Venue: Prifysgol Keele/Keele University
Dyddiad(au)/Date(s): 27/11/2023

Enw eich plentyn/Your child's name: ____
Dosbarth/Form: _______________________

Meddygol a Dietegol / Medical and Dietary

A oes gan eich plentyn unrhyw gyflwr corfforol neu seicolegol a allai effeithio arno/arni yn ystod yr ymweliad?
Does your child have any physical or psychological condition that may affect him/her during the visit?

OES/YES NAC OES/NO
Os OES, rhowch fanylion / If YES, please give details:

____
____

Rhowch fanylion unrhyw alergeddau / Please give details of any allergies:

____
____

Rhowch fanylion unrhyw ofynion dietegol arbennig sydd gan eich plentyn/Please give details of any special dietary requirements of your child:

____
____

Rhowch fanylion unrhyw salwch neu ddamwain a ddioddefodd eich plentyn yn ddiweddar y dylai staff fod yn ymwybodol ohono / Please detail any recent illness or accident suffered by your child that staff should be aware of:

____
____

Rhestrwch unrhyw fath o feddyginiaeth heb bresgripsiwn neu eli **na ddylid** eu rhoi i'ch plentyn:

Please list any type types of non-prescription medication or lotions your child **may not** be given:

____
____

MORFA DRIVE CONWY LL32 8ED | +44 (0)1492 593243 +44 (0)1492 592537 | INFO@ABERCONWY.CONWY.SCH.UK WWW.ABERCONWY.CONWY.SCH.UK
BUDDSODDWYR MEWN POBL | INVESTORS IN PEOPLE

YSGOL ABERCONWY

Hyd y gwyddoch, a yw eich mab/merch wedi bod mewn cysylltiad ag unrhyw glefydau heintus neu wedi dioddef o unrhyw beth yn ystod y pedair wythnos diwethaf a allai fod yn heintus?
To the best of your knowledge, has your son/daughter been in contact with any contagious or infectious diseases or suffered from anything in the last four weeks that may be contagious or infectious?

YDY/YES NAC YDY/NO
Os YDY, rhowch fanylion / If YES, please give details:

____

____

Pryd gafodd eich mab/merch bigiad tetanws ddiwethaf? When did your son/daughter last have a tetanus injection? ________________________________

<u>Eich Manylion Cyswllt</u>/<u>Your Contact Details</u>

Ffôn/Telephone:
Cartref/Home: _______________ Gwaith/Work: ________________ Symudol/Mobile: _____________

Cyfeiriad Cartref/Home Address:

____

____

<u>Cyswllt Brys Arall / Alternative Emergency Contact</u>

Enw/Name:____

Ffôn/ Telephone: ____

Cyfeiriad/Address: ____

<u>Meddyg Teulu/Family Doctor</u>

Enw/Name: __________________________________Ffôn/Telephone: ______________________

Cyfeiriad/Address:

____

____

YSGOL ABERCONWY

Datganiad

- Ar ôl darllen y wybodaeth am yr ymweliad, a deall lefel yr oruchwyliaeth sydd i'w darparu, rwy'n cytuno i'm plentyn gymryd rhan yn yr ymweliad a'r gweithgareddau a ddisgrifir.
- Rwy'n deall y cymerir pob gofal rhesymol o'm plentyn yn ystod yr ymweliad/gweithgaredd ac y bydd ef/hi o dan rwymedigaeth i ufuddhau i'r holl gyfarwyddiadau a roddir a dilyn yr holl reolau a rheoliadau sy'n gysylltiedig â'r ymweliad/gweithgaredd.
- Rwy'n deall y cod ymddygiad ar gyfer yr ymweliad a'r cosbau y gellir eu defnyddio os bydd fy mhlentyn yn torri'r cod ymddygiad hwn. Rwyf wedi trafod y cod ymddygiad a'r sancsiynau gyda fy mhlentyn.
- Rwy'n deall, os yw fy mhlentyn yn camymddwyn yn ddifrifol neu'n achosi perygl iddo'i hun neu i eraill, y gellir gofyn i mi ddod i'w nôl ef/hi neu gellir dod ag ef/hi adref yn gynnar o'r ymweliad/gweithgaredd. Mewn sefyllfa o'r fath ni fydd unrhyw rwymedigaeth ar yr ysgol/canolfan i ad-dalu unrhyw arian.
- Mewn argyfwng rwy'n cytuno i'm mab/merch dderbyn meddyginiaeth ac unrhyw driniaeth ddeintyddol, feddygol neu lawfeddygol frys, gan gynnwys anesthetig neu drallwysiad gwaed, fel yr ystyrir yn angenrheidiol gan yr awdurdodau meddygol sy'n bresennol.
- Rwy'n deall cwmpas a chyfyngiadau'r yswiriant a ddarperir.

Declaration

- Having read the information about the visit, and having understood the level of supervision to be provided, I agree to my child taking part in the visit and activities described.
- I understand that all reasonable care will be taken of my child during the visit/activity and that he/she will be under an obligation to obey all directions and instructions given and observe all rules and regulations governing the visit/activity.
- I understand the code of conduct for the visit and the sanctions that may be used if my child breaks this code of conduct. I have discussed the code of conduct and sanctions with my child.
- I understand that if my child seriously misbehaves or is a cause of danger to him/herself or to others, then I may be asked to collect him/her or he/she may be brought home early from the visit/activity. In such a situation there will be no obligation on the school/centre to refund any money.
- In an emergency I agree to my son/daughter receiving medication and any emergency dental, medical or surgical treatment, including anaesthetic or blood transfusion, as considered necessary by the medical authorities present.
- I understand the extent and limitations of the insurance cover provided.

ENW LLAWN Y RHIANT NEU OFALWR (printiwch os gwelwch yn dda):
FULL NAME OF PARENT OR CARER (print please):

____

LLOFNOD/SIGNED: ____

DYDDIAD/DATE: ____________________________________

MORFA DRIVE
CONWY LL32 8ED | +44 (0)1492 593243 | +44 (0)1492 592537 | INFO@ABERCONWY.CONWY.SCH.UK | WWW.ABERCONWY.CONWY.SCH.UK
BUDDSODDWYR MEWN POBL | INVESTORS IN PEOPLE