

Enw'r Plentyn / <i>Child's Name</i> : _____
Dyddiad Geni / <i>Date of Birth</i> : _____
Enw'r Rhiant/Gwarcheidwad/ <i>Parent/Carer Name</i> : _____
Cyfeiriad / <i>Address</i> : _____
Rhif Ffôn Adref / <i>Home Tel No</i> : _____
Rhif Ffôn Symudol / <i>Mobile No</i> : _____

Dychwelwch y ffurflen hon cyn gynted â phosib, er mwyn cadarnhau lle ar y rhestr aros/*Return this form as soon as possible, in order to secure a place on the waiting list.*

Amcangyfrif o'r sesiynau y byddwch angen ar gyfer eich plentyn:

*Predicted sessions that you require for your child:*

	Dydd Llun <i>Monday</i>	Dydd Mawrth <i>Tuesday</i>	Dydd Mercher <i>Wednesday</i>	Dydd Iau <i>Thursday</i>	Dydd Gwener <i>Friday</i>
8.00-6.00					
8.00-5.00					
8.00-4.00					
8.00-1.00					
1.00-5.00					
1.00-6.00					

Dyddiad cychwyn tebygol / *Anticipated start date*: \_\_\_\_\_

Llofnod / *Signature*: \_\_\_\_\_ Dyddiad / *Date*: \_\_\_\_\_

Camau Bach, Canolfan Integredig Mudiad Meithrin, Boulevard de St Brieuc,

Aberystwyth, Ceredigion, SY23 1PD

Ffôn/Tel: 01970 693655 e-bost: [post@camaubach.co.uk](mailto:post@camaubach.co.uk)

At ddefnydd swyddfa yn unig / *For office use only*

Dyddiad derbyn yn ôl: \_\_\_\_\_

Dyddiad cydnabyddiaeth: \_\_\_\_\_

Dyddiad dechrau: \_\_\_\_\_

