

I'w gwblhau gan y Swyddog Datblygu:

Clwb: _____

Dyddiad cychwyn: _____

Urdd Gobaith Cymru



FFURFLEN COFRESTRU GWIRFODDOLWYR A HYFFORDDWYR

MANYLION PERSONOL					
Cyfenw:			Enw(au) Cyntaf:		
Teitl: Mr Mrs Miss Ms			Dyddiad geni:		
Cyfeiriad:					
Côd Post:					
Rhif ffôn symudol:			Rhif ffôn adre:		
E-bost:					
MANYLION CYSWLLT ARGYFWNG					
Enw:			Rhif Cyswllt:		
GALWEDIGAETH					
Mewn addysg llawn amser <input type="checkbox"/>		Yn gyflogedig llawn amser <input type="checkbox"/>		Yn ddi-waith <input type="checkbox"/>	
Mewn addysg rhan amser <input type="checkbox"/>		Yn gyflogedig rhan amser <input type="checkbox"/>		Wedi ymddeol <input type="checkbox"/>	
Os mewn Prifysgol – yn lle ?					
SGILIAU HYFFORDDI					
Cymhwysterau Hyfforddi Oes <input type="checkbox"/> Nac Oes <input type="checkbox"/>		Nodwch			
Oes gennych unrhyw brofiad hyfforddi ? Oes <input type="checkbox"/> Nac Oes <input type="checkbox"/>		Nodwch			
ETHNIGRWYDD					
Gwyn <input type="checkbox"/>	Tseiniaidd <input type="checkbox"/>	Du Affrig <input type="checkbox"/>	Asiaidd <input type="checkbox"/>	Du Caribi <input type="checkbox"/>	Arall (Nodwch)
CYFLWR MEDDYGOL / ANABLEDD					
Oes gennych unrhyw anabled neu cyflwr meddygol gall effeithio eich gwaith ?					
Oes <input type="checkbox"/> Nac Oes <input type="checkbox"/>		Os oes, plis nodwch –			
SGILIAU IAITH GYMRAEG (ticiwch yr holl blychau sy'n berthnasol)					
Ydych chi'n medru		deall Cymraeg yn cael ei siarad <input type="checkbox"/>		darllen Cymraeg <input type="checkbox"/>	
		ysgrifennu yn Gymraeg <input type="checkbox"/>		siarad Cymraeg <input type="checkbox"/>	
				dim o'r rhain <input type="checkbox"/>	
Pa un yw eich hoff dîm chwaraeon ?			Pwy yw eich hoff bersonoliaeth chwaraeon?		
Arwyddwyd:					
Dyddiad:					



urdd.org

Gwefan / Website: www.urdd.org/chwaraeon

Dychwelwch y ffurflen i / Please return form to:

Aled Lewis

Swyddog Hyfforddi Chwaraeon

Urdd Gobaith Cymru,

Canolfan Mileniwm Cymru,

Plas Bute, Bae Caerdydd,

Caerdydd, CF10 5AL

Ffon / Phone: 02920 635680

Ffacs / Fax: 02920 635679

E-bost / E-mail: aledlewis@urdd.org

To be completed by Development Officer:

Club: _____

Start date: _____

Urdd Gobaith Cymru



COACH AND VOLUNTEER REGISTRATION FORM

PERSONAL DETAILS					
Surname:			First Name(s):		
Title: Mr Mrs Miss Ms			Date of Birth:		
Address:					
Post code:					
Mobile number:			Home number:		
E-mail:					
EMERGENCY CONTACT DETAILS					
Name:			Contact number:		
OCCUPATION					
In full-time education <input type="checkbox"/>		In full-time employment <input type="checkbox"/>		Unemployed <input type="checkbox"/>	
In part-time education <input type="checkbox"/>		In part-time employment <input type="checkbox"/>		Retired <input type="checkbox"/>	
If in Univeristy – where?					
COACHING INFORMATION					
Coaching Qualifications Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Please note			
Have you any coaching experience? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Please note			
ETHNICITY					
White <input type="checkbox"/>	Chinese <input type="checkbox"/>	Black African <input type="checkbox"/>	Asian <input type="checkbox"/>	Black Caribbean <input type="checkbox"/>	Other
MEDICAL CONDITION / DISABILITY					
Have you got a disability or medical condition that could effect your work?					
Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		If yes, please state -			
WELSH LANGUAGE SKILLS (please tick all boxes that apply)					
Can you understand spoken welsh <input type="checkbox"/>		read welsh <input type="checkbox"/>		write welsh <input type="checkbox"/>	
none of the above <input type="checkbox"/>					
What is your favourite sports team?			Who is your favourite sports personality?		
Signed:			Date:		



urdd.org

Gwefan / Website: www.urdd.org/chwaraeon

Dychwelwch y ffurflen i / Please return form to:

Aled Lewis
Swyddog Hyfforddi Chwaraeon
Urdd Gobaith Cymru,
Canolfan Mileniwm Cymru,
Plas Bute, Bae Caerdydd,
Caerdydd, CF10 5AL

Ffon / Phone: 02920 635680

Ffacs / Fax: 02920 635679

E-bost / E-mail: aledlewis@urdd.org

