

DERBYN I'R MEITHRIN MEDI 2024 - GORFFENAF 2025



I'w lenwi os ganwyd eich plentyn rhwng 1 Medi 2020 a 31 Mawrth 2022

Cyfenw'r Plentyn	<input type="text"/>	Enw(au) Cyntaf	<input type="text"/>		
Dyddiad Geni	<input type="text"/>	Gwryw	<input type="checkbox"/>	Benyw	<input type="checkbox"/>
Cyfeiriad y Cartref	<input type="text"/>				
Cod post	<input type="text"/>	Rhif Ffôn Cyswllt	<input type="text"/>		
E-bost	<input type="text"/>				

Enwau'r ysgolion a ffafirir wedi'u blaenoriaethu yn nhrefn hof Ai hon yw'ch Ysgol Ddalgylch?

1	<input type="text"/>	i	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	at ddefnydd y swyddfa yn unig
2	<input type="text"/>	i	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	Rhif Adr <input type="text"/>
3	<input type="text"/>	i	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	Sesiwn a Ffafirir AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>

(yn unol â'r hyn sydd ar gael)

A oes unrhyw frodyr neu chwirydd eisoes yn mynychu'r ysgol a ffafirir gennych? (Nodwch fanylion y plentyn ieuengaf)

Enw:	<input type="text"/>	Dyddiad Geni:	<input type="text"/>
------	----------------------	---------------	----------------------

Os ydych yn dymuno, gallwch nodi rhesymau dros eich dewis.

A yw eich plentyn yn siarad Saesneg fel iaith gyntaf? Os na, manylwch:

A oes gennych chi Gyfrifoldeb Rhiant dros y plentyn hwn?	Oes	<input type="checkbox"/>	Nac oes	<input type="checkbox"/>
A oes gan y plentyn ddatganiad anghenion addysgol arbennig?	Oes	<input type="checkbox"/>	Nac oes	<input type="checkbox"/>
A oes gan y plentyn unrhyw gyflyrau meddygol a fyddai'n cael effaith ar eich dewis o ran ysgol?	Oes	<input type="checkbox"/>	Nac oes	<input type="checkbox"/>
A yw'r plentyn wedi bod yn derbyn gofal gan yr Awdurdod Lleol yn ffisïol?	Ydy	<input type="checkbox"/>	Nac ydy	<input type="checkbox"/>
Ydy'r plentyn wedi cael ei hyfforddi i ddefnyddio'r tŷ bach?	Ydy	<input type="checkbox"/>	Nac ydy	<input type="checkbox"/>

Nodwch y manylion yn ôl yr angen:

Llofnodwyd	<input type="text"/>	Printiwch yr Enw (gan gynnwys y Teitl)	<input type="text"/>
Dyddiad	<input type="text"/>	Perthynas gyda'r Disgybl	<input type="text"/>

Y DYDDIAD CAU ER MWYN DERBYN Y FFURFLEN HON YW 15 MAWRTH 2024

A FYDDECH GYSTAL Â'I DYCHWELYD AT:- Dysgu a Sgiliau, Derbyn i'r Meithrin, Swyddfeydd Dinesig, Heol Holton, Y Barri CF63 4RU

neu anfon e-bost at: admissions@valeofglamorgan.gov.uk

Sylwer - Nid yw cael lle yn y ddarpariaeth Feithrin yn gwarantu lle yn y ddarpariaeth Derbyn. Bydd yn rhaid llenwi cais newydd. Byddwn yn parchu eich preifatrwydd ac yn cydymffurfio gyda Deddf Diogelu Data 1998. Trwy lofnodi'r ffurflen hon, rydych yn rhoi eich caniatâd i ni gadarnhau eich cyfeiriad gyda'n Hadran Treth Gyngor. Os byddwn yn cynnig lle mewn ysgol ac yna, os byddwn yn darganfod bod y lle wedi cael ei sicrhau trwy ddefnyddio gwybodaeth dwyllodrus h.y. honiad ffug eich bod yn byw mewn cyfeiriad budd y cynnig yn cael ei dynnu yn ôl. Am wybodaeth bellach am drefniadau Derbyn i Ysgolion, gan gynnwys y

ADMISSION TO NURSERY SEPTEMBER 2024 - JULY 2025

LATE



To be completed if your child was born between 1st September 2020 - 31st March 2022

Child's Surname	<input type="text"/>	First Name(s)	<input type="text"/>		
Date of Birth	<input type="text"/>	Male	<input type="checkbox"/>	Female	<input type="checkbox"/>
Home Address	<input type="text"/>				
Postcode	<input type="text"/>	Contact No.	<input type="text"/>		
Email	<input type="text"/>				
Current school	<input type="text"/>				

Names of preferred school in order of preference

Is this your Catchment School?

1

Y N

2

Y N

ID. No

3

Y N

Preferred Session AM PM
(subject to availability)

Are there any siblings already attending your preferred school? (Please give details of youngest child)

Name: Date of Birth:

If you wish you may give reasons for your preference.

Does your child speak English as a first language? If no, please specify:

Do you have Parental Responsibility for this child?

Yes

No

Does the child have a statement of special educational needs?

Yes

No

Does the child have any medical conditions which would impact on your choice of school?

Yes

No

Is the child previously/looked after after by the Local Authority?

Yes

No

Please give details if necessary:

Has the child been toilet trained?

Yes

No

Signed Print Name (including Title)

Date Relationship to Pupil

THE DEADLINE DATE FOR RECEIPT OF THIS FORM IS 15th MARCH 2024

PLEASE RETURN TO:- Learning & Skills, Nursery Admissions, Civic Offices, Holton Road, Barry CF63 4RU
or email: admissions@valeofglamorgan.gov.uk

Please note - Admission to Nursery **does not** guarantee a place in Reception, new application **must** be made. We will respect your privacy and comply with the Data Protection Act 1998. By signing this form you are giving consent for us to verify your address with our Council Tax Department. If we offer a place at a school and then discover the place was obtained using fraudulent information i.e. false claim to living at an address, the offer of a place will be withdrawn. For further information on

School Admissions, including admission criteria, please refer to the 'Parental Guide to School Admissions' by visiting www.valeofglamorgan.gov.uk/schools/admissions

