

Ysgol Gynradd Gymraeg Y Castell

Enw'r plentyn / *Child's name*: _____

Rhowch dic yn erbyn eich dewis o sesiwn (er nad yw hyn yn gadarnhad terfynol):

Please tick the session you would prefer (although it is not guaranteed):

Bore

Prynhawn

Hyblyg

Morning

Afternoon

Flexible

A oes angen gofal 'Wraparound' ar eich plentyn? Os felly, rhowch dic yn erbyn y diwrnodau ac am fwy o wybodaeth, cysylltwch â meithrinycastell@mentercaerffili.cymru / Ffon: 07932565365

Does your child require Wraparound? If so, please tick which days you would like, but you will need to contact meithrinycastell@mentercaerffili.cymru / Number: 07932565365 for more information.

Dydd Llun Monday	Dydd Mawrth Tuesday	Dydd Mercher Wednesday	Dydd Iau Thursday	Dydd Gwener Friday

Danfônwch y ffurflen hon at yr ysgol ar yycpa@caerphilly.gov.uk erbyn 25.05.20.

Return this form to school on yycpa@caerphilly.gov.uk by 25.05.20.

Diolch yn fawr.

