**Cais am Gyngor ynghylch Hygyrchedd **

|  |  |
| --- | --- |
| **Ysgol:**  |  |
| **Pryd mae angen addasu:**  |  |
| **Therapydd Galwedigaethol yn rhan o'r achos?** | **Oes** |  | **Nac oes** |  |
| **Oes ffisiotherapi**  | **Oes** |  | **Nac oes**  |  |
| **Mater hygyrchedd y mae angen ei ystyried:**  |
|  |
| **Addasiadau rhesymol dan ystyriaeth:**  |
|  |
| **Llofnod:**  |  | **Dyddiad:**  |  |
| **Swydd:**  |  |
| **Hunanasesiad yr ysgol o hygyrchedd wedi'i atodi:**  |  |
| **Anfonwch y ffurflen yma yn ôl i:** **Gwasanaeth Cynnal Dysgu, Tŷ Trevthick, CF45 4UQ****CynaMyn@rhondda-cynon-taf.gov.uk** |