**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](mailto:A&IService@rctcbc.gov.uk)** | | | | | | | |