**Eàrr-ràdh 2/**Appendix 2

|  |
| --- |
| **ÀRACHAS/INSURANCE** |
| **Ainm na buidhne** Name of Group |  |
| **Àite coinneachaidh**  Meeting place |  |
| **Latha** Day |  |
| **Uair** Time |  |
| **An àireamh as aìrde a ghabhas sibh**Capacity |  |
| **An àireamh de chloinn a tha clàraichte** Number of children registered |  |
| **Stiùiriche-cluiche**  Play Leader |  |
| **Seòladh**  Address |  |
| **Àireamh-fòn**  Tel. No |  |
| **Seòladh puist-d** E-mail address |  |

**Tha mise a’ dearbhadh gu bheil a’ bhuidheann seo ag obair taobh a-staigh nan riaghailtean agus a-rèir Poileasaidh Dìon Chloinne.**

I confirm that this group is working within the guidelines and Child Protection Policy.

Ainm/Name ……………………………………………………………………………………………

Ceann-latha/Date ………………………………………………………………………………………

**Tha e fìor chudromach gum bi am fiosrachadh seo aig Bòrd na Gàidhlig gus am bi àrachas freagarrach agaibh.**

It is of extreme importance for insurance purposes that Bòrd na Gàidhlig has this information.

**Feumaidh sibh fios a chur thugainn mu atharrachadh sam bith sa bhad, no bheir e buaidh air an àrachas agaibh.**

Any changes must be notified immediately or cover will be affected.