

# LEGIÓN ROMANA FUERZAS DE CHOQUE “EXTRAORDINARII”

## *Inscripción sección infantil*

D./Dña. \_\_\_\_\_, padre, madre o tutor del menor \_\_\_\_\_ que nació el día \_\_\_\_\_ y reside en \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ y cuyo teléfono (del padre/madre/tutor) es \_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_  
Solicita en nombre del menor, ser admitido en la Asociación Cultural denominada FUERZAS DE CHOQUE ROMANAS “EXTRAORDINARII”, aceptando los Estatutos y normas por los que esta se rige.

En caso de que los padres no sean miembros de la legión, estos nombran tutor del menor al socio \_\_\_\_\_, quien será el tutor legal durante toda actividad desarrollada por el grupo donde no se encuentren presentes los padres del menor y asumiendo tanto los pagos de las cuotas, como el cumplimiento del régimen interno por parte del menor hasta que este alcance la mayoría de edad, tal y como declara el artículo 51 de Régimen Interno del grupo.

Cartagena a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma padre madre o tutor

Firma socio responsable  
(si lo hubiera)