

PRELIMINARZ KN B: ZAMÓWIENIA-ZLECENIA ORGANIZACJI ZGRUPOWANIASpała
Miejsce zgrupowania

16.01.2023 - 25.01.2023

Termin

Nr akcji

(jeżeli jest nadany do MSiT)

UCZESTNICY ZGRUPOWANIA

| Lp. | Nazwisko i imię | Funkcja | Kadra | Uwagi | Wyżywienie od | Badania |
|-----|--------------------|----------|-------|-----------------|---------------|--------------------------------|
| | | | | np. inny termin | np. obiad | data ważności badań lekarskich |
| 1 | Lewandowski Michał | Trener | FRKF | | | |
| 2 | | Trener | FRKF | | | |
| 3 | Mandela Emilia | Zawodnik | FRKF | | obiad | 24.05.2023 |
| 4 | Rackowska Natalia | Zawodnik | FRKF | | obiad | 27.10.2023 |