

PRELIMINARZ KN B: ZAMÓWIENIA-ZLECENIA ORGANIZACJI ZGRUPOWANIA

COS OPO SPAŁA

Miejsce zgrupowania

8-15.02.2023

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	Rzepka Marek	Trener	FRKF	bez kosztów		
2						
3	Murias Mateusz	Zawodnik	FRKF		kolacja	
4	Tarasiewicz Olivier	Zawodnik	FRKF		kolacja	
5	Sura Kornelia	Zawodnik	FRKF		kolacja	