

PRELIMINARZ KN B: ZAMÓWIENIA-ZLECENIA ORGANIZACJI ZGRUPOWANIA**PASYM**

Miejsce zgrupowania

28.02-07.03.2023 r.

Termin

Nr akcji

(jeżeli jest nadany do MSiP)

UCZESTNICY ZGRUPOWANIA

Lp.	Nazwisko i imię	Funkcja	Kadra	Uwagi	Wyżywienie od	Badania
				np. inny termin	np. obiad	data ważności badań lekarskich
1	BUKOWIECKI MACIEJ	Trener	FRKF		obiad	
2	BORKOWSKI JAKUB	Zawodnik	FRKF		obiad	
3	MARSZELEWSKA JOANNA	Zawodnik	FRKF		obiad	
4	RUCIŃSKI KACPER	Zawodnik	FRKF		obiad	