

**PRELIMINARZ KN B: ZAMÓWIENIA-ZLECENIA ORGANIZACJI ZGRUPOWANIA**Bydgoszcz  
Miejsce zgrupowania

25.03.2023 - 02.04.2023

Termin

Nr akcji

(jeżeli jest nadany do MSiT)

**UCZESTNICZY ZGRUPOWANIA**

Lp.	Nazwisko i imię	Funkcja	Kadra	Uwagi	Wyżywienie od	Badania
				np. inny termin	np. obiad	data ważności badań lekarskich
1	<b>Michał Lewandowski</b>	<b>Trener</b>	<b>FRKF</b>	<b>Makro</b>	<b>o</b>	
2		<b>Trener</b>	<b>FRKF</b>			
3		<b>Trener</b>	<b>FRKF</b>			
4	Kozan Zuzanna	Zawodnik	<b>FRKF</b>	<b>Makro</b>	<b>o</b>	12.05.2023
5	Mandela Emilia	Zawodnik	<b>FRKF</b>	<b>Makro</b>	<b>o</b>	24.05.2023
6	Raczkowska Natalia	Zawodnik	<b>FRKF</b>	<b>Makro</b>	<b>o</b>	27.10.2023