

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

Miejsce zgrupowania

**14 - 24.09.2023**

Termin

Nr akcji 316

(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	Paś Mariusz	Trener	FRKF	bez kosztów		
2		Trener	FRKF			
3	Lizińska Anna	Zawodnik	FRKF		od kolacji	31.10.2023