

PRELIMINARZ KN B: ZAMÓWIENIA-ZLECENIA ORGANIZACJI ZGRUPOWANIASpała OPO COS
Miejsce zgrupowania, **adres**19-28.01.2024
Termin**Nr akcji**
ew. akcja makro,
nowa (jeżeli jest nadany do MSiT)**UCZESTNICY ZGRUPOWANIA**

Lp.	Nazwisko i imię	Funkcja	Kadra	Uwagi	Wyżywienie od	Badania
		trener	FRKF	np. inny termin	np. obiad	data ważności badań lekarskich
2						
1	Idzikowska Julia	Zawodnik	FRKF		kolacja	ważne