

**PRELIMINARZ KN B: ZAMÓWIENIA-ZLECENIA ORGANIZACJI ZGRUPOWANIA**COS Spała  
Miejsce zgrupowania10-19.03.2023  
Termin**UCZESTNICY ZGRUPOWANIA**

Lp.	Nazwisko i imię	Funkcja	Kadra	Uwagi	Wyżywienie od
				np. inny termin	np. obiad
1	<b>Góra Marcin</b>	<b>Trener</b>	<b>FRKF</b>	bez kosztów	
2	Walczak Alicja	Zawodnik	FRKF		<b>kolacja</b>
3	Sobieszczak Miłosz	Zawodnik	FRKF		<b>kolacja</b>
4	Końkowski Karol	Zawodnik	FRKF		<b>kolacja</b>