

PRELIMINARZ KN B: ZAMÓWIENIA-ZLECENIA ORGANIZACJI ZGRUPOWANIACOS Spała
Miejsce zgrupowania**6-15.01.2023**

Termin

Nr akcji

(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	Tworek Urszula	Trener	FRKF		kolacja	
2	Tarasiewicz Olivier	zawodnik	FRKF		kolacja	
3	Murias Mateusz	Zawodnik	FRKF		kolacja	
4	Sura Kornelia	Zawodnik	FRKF		kolacja	
5	Krawczyk Aleksandra	Zawodnik	FRKF		kolacja	
6	Kosmowski Szymon	Zawodnik	FRKF		kolacja	
7	Kuśmierek Damian	Zawodnik	FRKF		kolacja	
8	Góralczyk Kacper	Zawodnik	FRKF		kolacja	
9	Robakowski Dawid	Zawodnik	FRKF		kolacja	
10	Bany Adrianna	Zawodnik	FRKF		kolacja	
11	Krupa Karolina	Zawodnik	FRKF		kolacja	
12	Odolińska Hania	Zawodnik	FRKF		kolacja	
13	Simon Zofia	Zawodnik	FRKF		kolacja	