

**PRELIMINARZ KN B: ZAMÓWIENIA-ZLECENIA ORGANIZACJI ZGRUPOWANIA**COS OPO SPAŁA  
Miejsce zgrupowania, **adres**22.02-2.03.2025  
Termin**Nr akcji**  
ew. akcja makro,  
nowa (jeżeli jest nadany do MSIT)**UCZESTNICY ZGRUPOWANIA**

Lp.	Nazwisko i imię	Funkcja	Kadra	Uwagi	Wyżywienie od
				np. inny termin	np. obiad
1	SZEWCZYK TOMASZ	Trener	FRKF		obiad
2					
1	KRUSZWIC WIKTOR	Zawodnik	FRKF		obiad
2	ŚMIGIELSKA ZUZANNA	zawonikk	FRKF		obiad
3	CIEŚLAK AMELIA	zawodnik	FRKF		obiad
4	GRABARCZYK MARCIN	Zawodnik	FRKF		obiad
5	CZACHOROWSKA ANTONINA	Zawodnik	FRKF		obiad
6					