

PRELIMINARZ KN B: ZAMÓWIENIA-ZLECENIA ORGANIZACJI ZGRUPOWANIA

Bydgoszcz
Miejsce zgrupowania, **adres**

17-25.02.2025
Termin
sport

makro
Nr akcji
ew. akcja makro,
nowa (jeżeli jest nadany do MSiT)

UCZESTNICZY ZGRUPOWANIA

Lp.	Nazwisko i imię	Funkcja	Kadra	Uwagi	Wyżywienie od	Badania
				np. inny termin	np. obiad	data ważności badań lekarskich
1	Kulig Marzena	Trener	FRKF	koszt PZLA		
2		Trener	FRKF			
1	Tarnowska Gabriela	Zawodnik	FRKF			w trakcie badań