

## PRELIMINARZ KN B: ZAMÓWIENIA-ZLECENIA ORGANIZACJI ZGRUPOWANIA

**239**

Miejsce zgrupowania, **adres**  
000 01 0 w Spale  
Spała, AL. Prezydenta I. Mościckiego 6  
97-215 Inowódź

11-19.04.2025r.

**sport**ew. akcja makro,  
nowa**Nr akcji**

(jeżeli jest nadany do MSiT)

**UCZESTNICZY ZGRUPOWANIA**

Lp.	Nazwisko i imię	Funkcja	Kadra	Uwagi	Wyżywienie od
				np. inny termin	np. obiad
1	Kazimierz ZIĘCINA	Trener	FRKF	koszt PZLA	Obiad
2					
1	Kałużyński Marcel	Zawodnik	FRKF		Obiad
2	Zieliński Filip	Zawodnik	FRKF		Obiad
3		Zawodnik	FRKF		