

**Preliminarz-Zamówienie-Rozliczenie
ORGANIZACJI ZGRUPOWANIA-KONSULTACJI**

26.01-

08.02.2019

2019/LA/KNLU/1

Spała

Miejsce zgrupowania

termin

symbol

UCZESTNICZY ZGRUPOWANIA**1/ Kierownictwo**

Lp.	Nazwisko i imię	Funkcja	klasa trenerska	nr licencji	Miejsce pracy/uwagi	wykonanie
1	Jakubowski Marek	trener	M			bez kosztów

2/ Zawodnicy

Lp.	Nazwisko i imię	rok ur.	Klub	uwagi	wykonanie
1	Pleskaczyńska Julia	1998	AZS UMCS Lublin		

Łączna liczba uczestników - zgodnie z listą