

PRELIMINARZ KN B: ZAMÓWIENIA-ZLECENIA ORGANIZACJI ZGRUPOWANIA

COS Spała
Miejsce zgrupowania, **adres**

Termin- 21-29.01.2026r.

Nr akcji - nowa
zgrupowanie z
KN
(jeżeli jest nadany do MSiT)

UCZESTNICZY ZGRUPOWANIA

Lp.	Nazwisko i imię	Funkcja	Kadra	Uwagi	Wyżywienie od
	trenerzy			np. inny termin	np. obiad
1	Kondratowicz Marcin	trener		bez kosztów	
2					
3					
1	Kondratowicz Dominik	zawodnik	FRKF		obiad
2	Kos Hanna	zawodnik	FRKF	od 22.01.2026	obiad
3					