

PRELIMINARZ KN B: ZAMÓWIENIA-ZLECENIA ORGANIZACJI ZGRUPOWANIA

COS Spała
Miejsce zgrupowania, **adres**

23.04 - 3.05.2026

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	Szczepańska Magda	Trener	KNB	bez kosztów	k
2		Trener	KNB		k
3		Trener	KNB		k
1	Konieczko Martyna	Zawodnik	KNB		k
2					