

Miejsce zgrupowania, adres

Termin
ew. akcja
makro,
nowa

Nr akcji

(jeżeli jest nadany do MSiT)

UCZESTNICY ZGRUPOWANIA

Lp.	Nazwisko i imię	Funkcja	Kadra	Uwagi	Wyżywienie od	Badania
				np. inny term	np. obiad	data ważności badań lekarskich
1	Leszczyński Damian	Trener	FRKF	24-30.06		
2	Gajosz Wiktoria	Zawodnik	FRKF			
3	Kawałek Julia	Zawodnik	FRKF			
4	Fus Joanna	Zawodnik	FRKF			
5	Lepionka Adrian	Zawodnik	FRKF			
6	Orzędowski Jakub	Zawodnik	FRKF			
7	Bańka Łukasz	Zawodnik	FRKF	24-30.06		