

**Lista obecności z posiedzenia**  
**KOMISJI ZDROWIA I SPRAW SPOŁECZNYCH**  
**RADY DZIELNICY II GRZEGÓRZKI**

z dnia 12.02.2024 godz. od 18:20 do 18:55  
(dzień-miesiąc-rok) (czas trwania posiedzenia od - do)

L.p.	Nazwisko członka komisji	Podpis członka komisji
1	CICHOŃ TERESA	
2	DERDZIŃSKI ŁUKASZ	
3	KOWALÓWKA MICHAŁ	
4	ZAPIÓR VIOLETTA	

- W przypadku stwierdzenia nieobecności członka komisji należy wpisać słownie **NIEOBECNY/NIEOBECNA**

RADA I ZARZĄD DZIELNICY II GRZEGÓRZKI	
Wpłynęło dnia	<u>2024-02-13</u>
Nr .....	podpis

Prowadzący posiedzenie  
TERESA CICHOŃ

(czytelny podpis)