**Komisja Rewizyjna**
LISTA OBECNOŚCI
**GOŚCI**
zaproszonych na posiedzenie Komisji
**w dniu 09 maja 2016 r.**

| Nazwa organu (jednostki) - stanowisko | Nazwisko i Imię | Podpis |
|---|---|---|
| Dyrektor Biura Kontroli Wewnętrznej | Fryczek Antoni | |
| SOSW dla dzieci niewidomych i słabowidzących - Ujrzałowo | BARBARA PLANTA | |
| RODZIC NIEWIDOMEGO MATEUSZ UCZNIA OŚRODKA | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |