



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SÃO SEBASTIÃO**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>907/2024</b>	<b>906/2024</b>	<b>11/06/2024 12:15:28</b>	<b>11/06/2024 11:57:43</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**183/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**PIXOXÓ**

Ementa:

“Requer informações sobre a situação do contrato de apoio escolar das crianças com necessidades especiais da rede pública municipal.”

