



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SÃO SEBASTIÃO**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1340/2024</b>	<b>1323/2024</b>	<b>14/10/2024 14:11:33</b>	<b>14/10/2024 14:03:44</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**277/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**RENATO**

Ementa:

"Requer ao Prefeito Municipal de São Sebastião, Sr. Felipe Augusto, informações sobre a implantação de "odontomóvel", para atendimento odontológico preventivo nas escolas municipais."

