



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>3324/2020</b>	<b>3540/2020</b>	<b>04/08/2020 11:37:11</b>	<b>04/08/2020 11:31:59</b>

Tipo	Número
<b>REQUERIMENTO - ABAIXO ASSINADO</b>	<b>32/2020</b>

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. PROFESSOR MINHOCA**

Ementa:

REQUERIMENTO encaminhando abaixo-assinado ao Senhor Prefeito Municipal solicitando seja implantado período integral na EMEIEF Paranapiacaba.

