



CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
659/2025	711/2025	11/02/2025 11:14:02	11/02/2025 11:10:16

Tipo

REQUERIMENTO

Número

35/2025

Principal/Acessório

Principal

Autoria:

VER. WILLIAM LAGO

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito solicitando-lhe informações acerca de orçamento destinado aos portadores de paralisia cerebral – Centro Público de Formação Profissional “João Amazonas” na Rua Antônio Sebastião Esquarize, nº 01, Bairro Jardim Rina, Santo André/SP.

