



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2879/2024</b>	<b>3055/2024</b>	<b>13/05/2024 15:57:16</b>	<b>13/05/2024 15:44:58</b>

Tipo

**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES  
(ART. 58)**

Número

**182/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. RICARDO ALVAREZ**

Ementa:

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES sobre a quantidade de afastamentos por licenças médicas nas escolas em Santo André. AUTOR: Vereador Ricardo Alvarez (PSOL)

