ESTADO DA PARAÍBA

Câmara Municipal de São Sebastião de Lagoa de Roça

"Casa José Rodrigues Coura"

Rua José Rodrigues Coura, 64 - Centro/CEP 58.119-000 – Tel/fax. (83) 3387 1031

CNPJ 24.225.625/0001-10

<table>
<tr>
<td rowspan="2">REQUERIMENTO

Nº 87/2025.</td>
<td>Entrada na Secretaria

_____/_____/_____

_____
Secretário</td>
<td rowspan="2">DESPACHO

Aprovado na Sessão de
Data ____/____/____

_____
Presidente

_____
1º Secretário
.</td>
</tr>
<tr>
<td>Adiado p/ próxima Sessão

Em _____/_____/_____

_____
Presidente</td>
</tr>
<tr>
<td colspan="2"></td>
<td>Ementa: solicita a implantação do centro de fisioterapia municipal, destinado a reabilitação dos pacientes desta comuna.</td>
</tr>
</table>

Senhor(a) Presidente:

Requeiro na forma regimental que, após ouvido o Plenário, o presente Requerimento seja encaminhado ao Exmo. Sr. Prefeito Municipal, solicitando a implantação do centro de fisioterapia municipal, destinado a reabilitação dos pacientes desta comuna que necessitam de atendimento fisioterápico.

Diante do exposto, solicito aos dignos pares que compõem a Edilidade Municipal a aprovação do presente requerimento.

Sala das Sessões, 26 de agosto de 2025.

Paula da Costa Silva
Vereadora