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 88 /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="3">Ementa: Solicita a ampliação da sala de medicação da policlínica municipal, separando os espaços reservados ao atendimento infantil e adulto.</td></tr>
</table>

Senhor(a) Presidente:

Requeiro na forma regimental que, após ouvido o Plenário, o presente requerimento seja encaminhado ao Chefe do Poder Executivo Municipal, solicitando a ampliação da sala de medicação da policlínica municipal, separando os espaços reservados ao atendimento infantil e adulto, melhorando o atendimento prestado as nossas crianças e adolescentes.

Diante do exposto, solicito a aprovação do presente requerimento por parte dos dignos pares que compõem o Poder Legislativo local..

Sala das Sessões, 26 de agosto de 2025.

Paula da Costa Silva
Vereadora