



**CÂMARA MUNICIPAL DA SERRA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1140/2024</b>	<b>1330/2024</b>	<b>29/04/2024 12:29:04</b>	<b>26/04/2024 13:43:23</b>

Tipo

**PROJETO INDICATIVO**

Número

**26/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**SAULINHO**

Ementa:

**DISPÕE SOBRE O FORNECIMENTO DE FONES ANTIRRUÍDO PARA ESTUDANTES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DIAGNOSTICADOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).**



Autenticar documento em <https://serra.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 330037003600340032003A004300, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

