



# Câmara Municipal de Guar

Estado de São Paulo

**Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal de Guar/SP.**

Indicao n : **292/2021**

O(s) Vereador(es) abaixo assinado(s), vem(),  
respeitosamente  presença de V. Exa., requerer que após o devido trâmite  
regimental, seja a presente proposio enviada ao Executivo Municipal.

Indica ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, digne-  
se em determinar o quanto segue:

**Assunto:**

Disponibilizar tratamento psicológico individualizado.

**Justificativa:**

Escoreito tratamento. Preservar intimidade do paciente.

Aguarda(m) deferimento.

Guar/SP, 26/10/2021.

Ronan Taffarel Ferreira da Cruz  
Vereador