



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CÂMARA MUNICIPAL DE ALTO ALEGRE
Rua Mario Abelino Pagnussatt, n°200, CEP: 99430-000
Fone: 54-3300-0222 E-mail: cmaltoalegre@gmail.com
CNPJ: 13.677.970/0001-78

REQUERIMENTO

Senhor Presidente, Senhores (as) Vereadores (as):

Selori Rosa, Vereador com assento na Câmara Municipal de Alto Alegre, vem à presença de Vossas Senhorias, com base no §1º do Artigo 4º, da Lei Municipal N.º 2.649/2020, **REQUERER** abono de ausência da Reunião ordinária na data de 20/10/2025 pelo motivo de, nesta data, estar de atestado médico.

Pelo pedido em questão, **SOLICITO** à apreciação deste Requerimento pelo Plenário da Casa, para que seja aprovado e considerado como justificativa legal o motivo de ausência da Reunião ordinária, conforme exposto acima. Segue em anexo, atestado médico.

**Nestes termos,
Pede deferimento.**

Alto Alegre/RS, 27 de outubro 2025.

Selori Rosa
Vereador do PP