

REGISTRE PUBLIC D'ACCESSIBILITE

Établissement bénéficiant d'un Ad'Ap

Concerne les établissements faisant l'objet d'un Agenda D'Accessibilité Programmé
(cocher la case correspondante)

3 ans

6 ans

9 ans

Ad'Ap avec le **calendrier des travaux**⁽¹⁾, **déposé** en date du : -----

A la mairie de -----

En préfecture de -----

Pour les Ad'Ap supérieurs à 3 ans, le **bilan des travaux**⁽¹⁾ a été réalisé **à mi-parcours**
(à la moitié de la durée de l'agenda) en date du : -----

Fin de l'Ad'Ap, **l'attestation d'achèvement des travaux**⁽¹⁾ en date du : -----

Le cas échéant, si demande de dérogation(s) :

Une ou des **dérogations**⁽¹⁾ ont été **demandées** dans le cadre de l'Ad'Ap en date du :

La ou les **dérogations**⁽¹⁾ ont été **accordées** en date du : -----

La ou les dérogations portent sur : -----

Observations : -----

⁽¹⁾ Joindre les documents