



# PARC DE LOISIRS COBAC PARC

DIMANCHE 5 SEPTEMBRE 2021



## DESRIPTIF

L'Asma 35 vous propose une journée complète d'amusement en famille au 1<sup>er</sup> parc de loisirs breillien (une quarantaine d'attractions dans un parc boisé de 12 ha) avec l'accès au parc d'attractions Cobac Parc et au parc aquatique Aqua'Fun Park.

RV sur place à l'ouverture pour récupérer vos billets, n'oubliez pas les maillots de bain, la crème solaire, votre bonne humeur et le pique-nique que nous mangerons ensemble : l'Asma 35 vous offrira l'apéritif (apportez votre verre). Nous pourrons ainsi échanger sur les activités que vous aimeriez voir proposées par l'Asma 35.

Attention : **la présentation** (numérique ou papier) **du Pass sanitaire** (attestation de vaccination ou certificat de test négatif de moins de 72 h établi par un professionnel de santé ou le résultat d'un test RT-PCR ou antigénique positif attestant du rétablissement de la Covid-19, datant d'au moins 11 jours et de moins de 6 mois) **est obligatoire pour accéder à Cobac Parc pour toute personne de 18 ans et +.**

<https://www.cobac-parc.com/>

## LIEU

Cobac Parc, D 75 sur l'axe Rennes-Malo (à 25 minutes de Rennes), 37720 Lanhélin



## DATES ET HORAIRES

Le dimanche 5 septembre 2021, de 11 h à 18 h

## PRIX

	Prix CSE sans subvention	Prix Asma 35
Adulte (12 ans et plus)	20 €	10 €
Enfant de 1 mètre à 11 ans	17 €	5 €
Enfant de moins d'1 mètre	Gratuit	Gratuit

## INSCRIPTION

**Date limite d'inscription : Lundi 30 août 2021**

Lors de votre inscription, merci de nous remettre obligatoirement les documents suivants :

1. La **fiche d'inscription** complétée (page 3)
2. Le **règlement** par chèque(s) bancaire(s) à l'ordre de Asma 35 ou/et par chèques vacances (*envoi en recommandé si chèques vacances*)



## CONDITIONS ET PRIX

### CONDITION DE MISE EN PLACE DE L'ACTIVITÉ

Sous réserve des conditions sanitaires alors en vigueur, minimum 20 adultes ou 10 enfants payants, maximum 70 participants.

Extrait de l'article 12 du règlement intérieur : *l'activité est automatiquement annulée si le nombre d'inscrits est inférieur à 5.*

Extrait de l'article 14 du règlement intérieur : *la liste des participants à une activité est arrêtée par la commission compétente qui veille au respect des critères de sélection applicables en cas de dépassement du nombre maximum de participants pour l'activité.*

### CONDITION DE REMBOURSEMENT

Pas de remboursement possible, sauf motif justifié (médical, mutation géographique).

Extrait de l'article 16 du règlement intérieur : *les remboursements ne sont possibles que dans les deux cas suivants :*

- *Pour raison médicale sur présentation d'un justificatif,*
- *En cas de mutation géographique sur présentation de l'arrêté de mobilité.*

*Ils sont effectués au prorata du nombre de séances restant à effectuer.*

### SUBVENTION

Les activités proposées par l'Asma 35 sont subventionnées. La subvention est réservée aux agents rémunérés par le ministère de l'Agriculture et aux agents de l'ASP, organisme sous convention avec l'ASMA nationale, ainsi qu'à leurs ayants droit (conjoint et enfants fiscalement à charge), aux agents de l'Anses Le Rheu, organisme sous convention avec l'Asma 35, et leurs ayants droit et aux retraités du ministère de l'Agriculture et leurs ayants droit. D'autres membres de la famille ou des personnes extérieures peuvent participer aux activités, mais sans bénéficier de la subvention et en fonction des places restantes.

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Pour plus d'informations, contacter :

Évelyne Gressier

02 23 48 50 00

[evelyne.gressier@agrocampus-ouest.fr](mailto:evelyne.gressier@agrocampus-ouest.fr)



## FICHE D'INSCRIPTION COLLECTIVE

### COORDONNÉES DE LA PERSONNE ADHÉRENTE À L'ASMA 35

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Actif  Retraité

Employeur ou ancien employeur à la date du départ à la retraite

ANSES Le Rheu  ASP  DDPP  DDTM

DRAAF  DREAL  EPL St Aubin du Cormier

EPLEFPA Le Rheu  Agrocampus Ouest  Autres (FAM, INRAE, Éducation nationale, extérieur), précisez : \_\_\_\_\_

### COORDONNÉES DES PERSONNES À INSCRIRE À L'ACTIVITÉ

1	Nom _____	Prénom _____	Date de naissance _____
	Lien avec l'adhérent-e	Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint/Concubin <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
2	Nom _____	Prénom _____	Date de naissance _____
	Lien avec l'adhérent-e	Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint/Concubin <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
3	Nom _____	Prénom _____	Date de naissance _____
	Lien avec l'adhérent-e	Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint/Concubin <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
4	Nom _____	Prénom _____	Date de naissance _____
	Lien avec l'adhérent-e	Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint/Concubin <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
5	Nom _____	Prénom _____	Date de naissance _____
	Lien avec l'adhérent-e	Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint/Concubin <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>

Adresse personnelle \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Tél. fixe ou portable perso. \_\_\_\_\_ Tél. pro. direct \_\_\_\_\_

Email de contact pour l'activité (obligatoire) \_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas d'urgence \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

### RÈGLEMENT

Indiquez le montant total de votre participation \_\_\_\_\_ €

Paiement en 1 fois Par chèque bancaire (ordre Asma 35)  Par chèques vacances (envoi en recommandé)

### INSCRIPTION À RENVoyer À L'ORGANISATEUR DE L'ACTIVITÉ

AGROCAMPUS OUEST (ACCUEIL)  
 À l'attention d'Évelyne Gressier  
 65, rue de Saint Brieuc  
 CS 84215  
 35042 RENNES CEDEX

**Mentionner sur l'enveloppe :**  
**« Personnel – Confidentiel »**

**Votre participation ne sera enregistrée qu'après réception de tous les documents demandés en page 1**

Intéressé par du covoiturage Non  Oui  Au départ de \_\_\_\_\_

J'autorise l'Asma 35 à diffuser les photos pour sa communication (site internet notamment) Oui  Non

J'atteste l'exactitude des informations ci-dessus. De par mon adhésion, j'accepte sans aucune réserve tous ses termes et m'engage à les respecter.

Fait à \_\_\_\_\_ Signature (si personne mineure, signature du parent ou du responsable légal)

Le \_\_\_\_\_