

DESRIPTIF

L'Asma 35 et l'ASCEE 35 vous proposent un après-midi découverte du golf au golf Cap Malo avec un cours collectif d'initiation par un enseignant professionnel diplômé d'État, de 15 à 17 h, suivi d'un goûter convivial.

À partir de 8 ans, matériel fourni. Prévoir des chaussures de sport (confortables et sans crampon, type chaussures de football)

Attention : **la présentation du Pass sanitaire*** est obligatoire pour accéder au golf de Cap Malo pour toute personne de **12 ans et plus** (à compter du 30 septembre)

* Le pass sanitaire consiste en la présentation, numérique (via l'application TousAntiCovid) ou papier, d'une preuve sanitaire, parmi les trois suivantes :

- Le justificatif de schéma vaccinal complet (attestation de vaccination)
- Le certificat de test négatif de moins de 72 heures (test RT-PCR, test antigénique ou autotest réalisé sous la supervision d'un professionnel de santé habilité)
- 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.

Minimum 15 participants, maximum 20 participants (avec la possibilité de faire un 2ème groupe aux même conditions selon les inscriptions)

LIEU

Golf Cap Malo, Avenue du Phare du Grand Jardin, 35520 Melesse

Accès : zone commerciale Cap Malo (route Rennes - Saint Malo, sortie La Mézière, Melesse, complexe commercial Cap Malo)

<https://le-golf-cap-malo.com/>



DATES ET HORAIRES

Le dimanche 10 octobre 2021, à partir de 15 h

PRIX

Prix sans subvention	Prix Asma 35
27,80 €	13 € (± 50 % pris en charge par l'Asma 35)

INSCRIPTION

Date limite d'inscription : **Dimanche 12 septembre 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*)



GOLF CAP MALO

DIMANCHE 10 OCTOBRE 2021



CONDITIONS ET PRIX

CONDITION DE MISE EN PLACE DE L'ACTIVITÉ

Sous réserve des conditions sanitaires alors en vigueur, minimum 15 participants, maximum 20 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 :

Cécile Arnould

02 90 02 31 75

cecile.arnould@ille-vilaine.gouv.fr



GOLF CAP MALO

DIMANCHE 10 OCTOBRE 2021



FICHE D'INSCRIPTION COLLECTIVE

COORDONNÉES DE LA PERSONNE ADHÉRENTE À L'ASMA 35

Nom	Prénom	Actif <input type="checkbox"/>	Retraité <input type="checkbox"/>
Employeur ou ancien employeur à la date du départ à la retraite	ANSES Le Rheu <input type="checkbox"/>	ASP <input type="checkbox"/>	DDPP <input type="checkbox"/>
	DRAAF <input type="checkbox"/>	DREAL <input type="checkbox"/>	DDTM <input type="checkbox"/>
	EPLEFPA Le Rheu <input type="checkbox"/>	Agrocampus Ouest <input type="checkbox"/>	EPL St Aubin du Cormier <input type="checkbox"/>
		Autres (FAM, INRAE, Éducation nationale, extérieur), précisez : <input type="text"/>	

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

DDTM (SEB)
 À l'attention de Cécile Arnould
 Le Morgat, 12 rue Maurice Fabre
 CS 23167
 35031 RENNES CEDEX

Mentionner sur l'enveloppe :
« Personnel – Confidential »

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 et que les personnes mentionnées ne présentent pas de contre-indication à la pratique de l'activité proposée. 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