



DESCRIPTIF

L'Asma 35 vous propose un yoga doux, le Hatha Yoga qui tonifie et assouplit le corps par la réalisation de postures de yoga, tout en préservant ses articulations. Le Hatha Yoga permet de détendre le corps et le mental, par des exercices de respiration, de relaxation et de méditation.

L'activité est encadrée par une professeure diplômée : Sabrina Lefeuvre – Le Yoga Énergie.

Elle est ouverte à toutes et tous, quel que soit le niveau de pratique, l'âge, la condition physique, la souplesse, les habitudes de vie, les croyances ...

Attention cependant :

L'activité étant ouverte aux débutants comme aux yogis plus expérimentés, chacun devra adapter sa pratique à son niveau, sur les conseils du professeur qui pourra éventuellement adapter les postures à chacun.

Si vous avez des problèmes de santé, de dos notamment, il est préférable de demander l'avis d'un médecin au préalable.

Plus d'informations sur le site internet : <https://sabrina-leyogaenergie.fr/>

LIEU

Le Cadran, Maison de quartier de Beauregard (salle de danse)

11 avenue André-Mussat, Rennes

DATES ET HORAIRES

Le mardi, de 12 h 30 à 13 h 30, de mi-septembre à début juin

(30 cours, premier cours le mardi 22 septembre 2026 pas de cours pendant les vacances scolaires)

PRIX

Prix coûtant (sans subvention)	Prix Asma 35 (subventionné)
294 €	de 120 à 250 € (selon le quotient familial en page 2)

INSCRIPTION

Date limite de réception du dossier d'inscription :

Vendredi 4 septembre 2026

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

1. La **fiche d'inscription** complétée (page 3)
2. La **copie de l'avis d'imposition ou de non-imposition 2026** sur les revenus 2025 (toutes les pages) ou les deux avis d'imposition en cas de concubinage. *Si l'avis d'imposition de l'ouvrant droit n'est pas fourni, application, par défaut, du QF à 15 % de subvention.*
3. Le **règlement** par chèque(s) bancaire(s) à l'ordre de Asma 35 ou/et par chèques vacances (*envoi en recommandé si chèques vacances*)
4. Le **certificat médical** de moins d'un an ou déclaration sur l'honneur (article 16 du règlement intérieur)



CONDITIONS ET PRIX

CONDITION DE MISE EN PLACE DE L'ACTIVITÉ

Minimum 5 participants, maximum 15 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 en fonction du quotient familial (QF). La subvention selon le QF est réservée aux agents rémunérés par le ministère de l'Agriculture et aux agents de l'Audas (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.

Quotient Familial (QF)	Tranche de QF	Taux de subvention	Montant de la réduction	Prix arrondi par personne
De 0 à 439 €	1	60%	-174 €	120 €
De 440 à 700 €	2	50%	-149 €	145 €
De 701 à 960 €	3	40%	-119 €	175 €
De 961 à 1 100 €	4	35%	-104 €	190 €
De 1 101 à 1 225 €	5	30%	-89 €	205 €
De 1 226 à 1 501 €	6	25%	-74 €	220 €
De 1 502 à 1 678 €	7	20%	-59 €	235 €
Plus de 1 678 €	8	15%	-44 €	250 €
Sans subvention	-	0%	0 €	294 €

$$QF = \frac{\text{Revenu fiscal de référence}}{\text{Nombre de parts fiscales} \times 12}$$

Le QF se calcule à l'aide de l'avis d'imposition de l'année 2026 selon la formule :

Pour le calcul du QF, ajouter 0,25 part au nombre de parts fiscales des personnes célibataires sans personne à charge, des foyers monoparentaux et des foyers comportant au moins une personne en situation reconnue de handicap (joindre justificatif).

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Pour plus d'informations, contacter :

Christine Hervé

02 99 28 22 42

christine.herve@agriculture.gouv.fr



FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

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 (Audas) ☐	DDPP ☐
	DRAAF ☐	DREAL ☐	DDTM ☐
	EPLEFPA Le Rheu ☐	L'Institut Agro Rennes-Angers ☐	EPL St Aubin du Cormier ☐
		Autres (FAM, INRAE, Éducation nationale, extérieur), précisez :	LPM St Malo ☐

COORDONNÉES DE LA PERSONNE À INSCRIRE À L'ACTIVITÉ

Nom _____	Prénom _____
Lien avec l'adhérent-e	Lui-même ☐ Conjoint/Concubin ☐ Enfant ☐ Autre ☐
Adresse personnelle _____	
Code postal _____	Ville _____
Tél. fixe ou portable perso. _____	Tél. pro. direct _____
Email pro de contact pour l'activité _____	
Email perso de contact pour l'activité _____	
Personne à prévenir en cas d'urgence _____	Tél. _____

CERTIFICAT MÉDICAL

Fournir certificat médical **de moins d'un an** de non contre-indication ou écrire, ci-après, de façon manuscrite : « Je déclare sur l'honneur être en possession d'un certificat médical de non-contre-indication, datant de moins d'un an, à la pratique du yoga »

RÈGLEMENT

Indiquez le montant total de votre participation _____ €

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

Paiement en 3 fois possible uniquement pour les subventionnés, échéances : octobre, janvier et avril :

Chèque n° _____	Banque _____	Montant _____	Encaissé au 05/10/2026
Chèque n° _____	Banque _____	Montant _____	Encaissé au 05/01/2027
Chèque n° _____	Banque _____	Montant _____	Encaissé au 05/04/2027

INSCRIPTION À RENVOYER À L'ORGANISATEUR DE L'ACTIVITÉ

DRAAF (SRISE)
À l'attention de Christine HERVÉ
15 avenue de Cucillé
35047 RENNES CEDEX 9

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
Le

Signature (si personne mineure, signature du parent ou du responsable légal)