



STAGE D'ÉQUITATION (5 - 18 ANS)

2^{ÈME} SEMAINE DES VACANCES DE PRINTEMPS À LIFFRÉ



D U L U N D I 2 0 A U V E N D R E D I 2 4 A V R I L 2 0 2 6

DESCRIPTIF

L'Asma 35 propose pendant la deuxième semaine des vacances de printemps un stage d'équitation de cinq jours au centre équestre Écuries du Bois Beau, à Liffré, pour les enfants de 5 à 18 ans.

Une tenue appropriée est conseillée : vêtements chauds et de pluie, bottes et tennis. En cas de pluie, prévoir des vêtements de rechange.

Le tarif ne comprend pas le repas du midi. Merci de prévoir pique-nique et gourde obligatoires ainsi que le goûter. Les enfants auront accès à une salle chauffée équipée d'un micro-ondes pour les repas du midi. Le transport est à la charge des parents. Les cours ont lieu de 9 h à 12 h et de 14 h à 17 h. En dehors des heures de cours, les enfants sont pris en charge par une monitrice au club house.



LIEU

Écuries du Bois Beau, La Biquerie, 35340 Liffré

<https://www.facebook.com/people/%C3%89curies-du-Bois-Beau/100063035599864/?sk=about>

DATES ET HORAIRES

Du lundi 20 au vendredi 24 avril 2026 de 9 h à 17 h. Accueil dès 8 h.

PRIX

Prix coûtant (sans subvention)	Prix Asma 35 (subventionné)
200 €	100 € (50 % pris en charge par l'Asma 35)

INSCRIPTION

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*)



D U L U N D I 2 0 A U V E N D R E D I 2 4 A V R I L 2 0 2 6

CONDITIONS ET PRIX

CONDITION DE MISE EN PLACE DE L'ACTIVITÉ

Minimum 6 participants, maximum 12 participants.

Extrait de l'article 12 du règlement intérieur : *l'activité est automatiquement annulée si le nombre d'inscrits est inférieur à 6.*

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'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.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Pour plus d'informations, contacter :

Amélie DE CHAMPS

02.99.28.22.78

amelie.de-champs@agriculture.gouv.fr



D U L U N D I 2 0 A U V E N D R E D I 2 4 A V R I L 2 0 2 6

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 (Audas) DDPP DDTM
 DRAAF DREAL EPL St Aubin du Cormier LPM St Malo
 EPLEFPA Le Rheu L'Institut Agro Rennes-Angers 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 pro de contact pour l'activité _____
Email perso de contact pour l'activité _____
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

DRAAF de Bretagne
 ASMA 35 (poney Liffré Avril 2026)
 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 _____ **Signature** (si personne mineure, signature du parent ou du responsable légal)
Le _____