



DESCRIPTIF

L'Asma 35 propose, fin aout, 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 froid et gourde obligatoires ainsi que le goûter. 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 24 au vendredi 28 août 2026 de 9 h à 17 h. Accueil dès 8 h.

PRIX

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

INSCRIPTION

Date limite de réception du dossier d'inscription : Lundi 22 juin 2026

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

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 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.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Pour plus d'informations, contacter :

Laurence ORRYE

02.99.29.73.45

laurence.orrye@educagri.fr



DU LUNDI 24 AU VENDREDI 28 AOUT 2026

FICHE D'INSCRIPTION COLLECTIVE

COORDONNEES DE LA PERSONNE ADHERENTE A 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 DES PERSONNES À INSCRIRE À L'ACTIVITÉ

1	Nom _____	Prénom _____	Date de naissance _____
	Lien avec l'adhérent·e	Lui-même ☐	Conjoint/Concubin ☐
		Enfant ☐	Autre ☐
2	Nom _____	Prénom _____	Date de naissance _____
	Lien avec l'adhérent·e	Lui-même ☐	Conjoint/Concubin ☐
		Enfant ☐	Autre ☐
3	Nom _____	Prénom _____	Date de naissance _____
	Lien avec l'adhérent·e	Lui-même ☐	Conjoint/Concubin ☐
		Enfant ☐	Autre ☐
4	Nom _____	Prénom _____	Date de naissance _____
	Lien avec l'adhérent·e	Lui-même ☐	Conjoint/Concubin ☐
		Enfant ☐	Autre ☐
5	Nom _____	Prénom _____	Date de naissance _____
	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. _____

REGLEMENT

Indiquez le montant total de votre participation _____ €

Paiement en 1 fois

Par chèque bancaire (ordre Asma 35) ☐

Par chèques vacances (envoi en recommandé) ☐

INSCRIPTION A RENVoyer A L'ORGANISATEUR DE L'ACTIVITE

DRAAF de Bretagne
ASMA 35 (poney Liffre aout 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

Le

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