



ESCAPE GAME VR

VENDREDI 5 JUIN 2026



DESRIPTIF

La réalité ne vous suffit plus ?

L'ASMA 35 vous propose une séance d'échappée game en réalité virtuelle au parc de loisirs Evasium à Vitré .

Équipé(e) d'un casque de réalité virtuelle et de manettes, vous pourrez vous élaner en groupe de 2 à 6 aventuriers dans un monde virtuel, pour vous échapper d'une île déserte, empêcher la catastrophe de Tchernobyl, sauver les trésors de Notre-Dame en flammes...

Les néophytes sont les bienvenus ! Nous avons en effet testé l'activité pour vous, et notre groupe de 6 aventuriers âgés de 21 à 61 ans, tous débutants, est parvenu à désamorcer un missile nucléaire mystérieusement échoué sur le toit d'un immeuble en 35 minutes ! Et si les premiers moments peuvent être déroutants, personne n'a ressenti un quelconque effet indésirable lié à l'usage du casque VR.



Possibilité de manger sur place.

<https://evasium.fr/>

LIEU

Evasium, 195 Boulevard de Lalval, 35500 Vitré

DATES ET HORAIRES

Le vendredi 5 juin à

PRIX

Prix coûtant (sans subvention)	Prix Asma 35 (subventionné)
25 €	10 € (± 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*)



CONDITIONS ET PRIX

CONDITION DE MISE EN PLACE DE L'ACTIVITÉ

Minimum 5 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 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'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 :

Jean-Paul HANY

06 73 21 84 26

Jean-paul.hany@ille-et-vilaine.gouv.fr



FICHE D'INSCRIPTION COLLECTIVE

COORDONNÉES DE LA PERSONNE ADHÉRENTE À L'ASMA 35

Nom _____ **Prénom** _____ **Actif** **Retraité**
Employeur ANSES Le Rheu ASP (Audas) DDPP DDTM
ou ancien employeur à la date du départ à la retraite 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 Bretagne – ASMA35
 À l'attention de Jean-Paul HANY
 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 _____