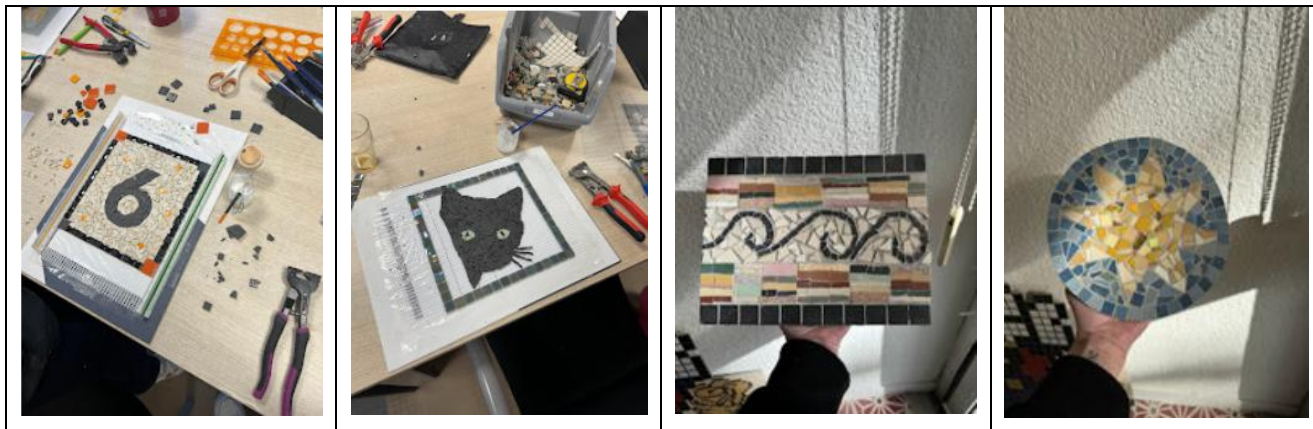


## DESRIPTIF

Exprimez votre créativité et votre personnalité en créant une mosaïque décorative qui vous ressemble. Choisissez les nuances, les couleurs et les motifs qui vous plaisent et réalisez l'œuvre de vos rêves.

L'Asma 35 vous propose un atelier guidé pour découvrir la mosaïque.

Vous serez accompagné(e) et conseillé(e) par Tony LUCO, Artisan Mosaïste, afin d'apprendre à utiliser les outils, assembler les pièces et réaliser votre ouvrage. Tout ce dont vous aurez besoin sera fourni à l'atelier, comme des pinces, de la mosaïque, des tabliers, des cutters, etc. Il est préférable de venir avec son propre projet, mais Matthieu et Tony sont là pour aider en cas de besoin. Œuvre au format A4 (exemple : n° de rue, dessous de plat, décoration...).



Site internet : <https://www.lesmosaiquesdelavilaine.com/decouverte-de-la-mosaïque>

## LIEU

Les mosaïques de la Vilaine, 5 square du 8 mai 1945 à Rennes

## DATES ET HORAIRES

Le samedi 5 décembre 2026, de 14h30 à 17h

## PRIX

Prix coûtant (sans subvention)	Prix Asma 35 (subventionné)
70 €	35 € (± 50 % pris en charge par l'Asma 35)

## INSCRIPTION

**Date limite de réception du dossier d'inscription : Jeudi 24 septembre 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 5 participants, maximum 8 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 :

Emmanuelle ZANCHI

06 35 15 88 20

[emmanuelle.zanchi@agriculture.gouv.fr](mailto:emmanuelle.zanchi@agriculture.gouv.fr)

## 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

<b>1</b>	<b>Nom</b> _____ <b>Prénom</b> _____ <b>Date de naissance</b> _____
	<b>Lien avec l'adhérent·e</b> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint/Concubin <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
<b>2</b>	<b>Nom</b> _____ <b>Prénom</b> _____ <b>Date de naissance</b> _____
	<b>Lien avec l'adhérent·e</b> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint/Concubin <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
<b>3</b>	<b>Nom</b> _____ <b>Prénom</b> _____ <b>Date de naissance</b> _____
	<b>Lien avec l'adhérent·e</b> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint/Concubin <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
<b>4</b>	<b>Nom</b> _____ <b>Prénom</b> _____ <b>Date de naissance</b> _____
	<b>Lien avec l'adhérent·e</b> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint/Concubin <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
<b>5</b>	<b>Nom</b> _____ <b>Prénom</b> _____ <b>Date de naissance</b> _____
	<b>Lien avec l'adhérent·e</b> 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  
 À l'attention d'Emmanuelle ZANCHI  
 15 avenue de Cucillé  
 35047 RENNES CEDEX 9

**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. 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** \_\_\_\_\_