

ACT ONE VIRTUAL REALITY LIABILITY WAIVER AND RELEASE AND SURVEY PERMISSION

What to Expect in the Act One Virtual Reality Arts Immersion Experience: The VR experience includes virtual reality and related activities which may include a number of experiences, including but not limited to experiences that are educational and entertaining (the “Included Activities”). I understand that virtual reality experiences like the Included Activities are highly immersive and can feel extremely realistic at times. I affirm that my participation and, if applicable, the participation of my dependent student (individually and collectively, the “student”), is fully voluntary and that neither I nor the student has any known physical, mental or health-related reasons or problems that would preclude or restrict my or the student’s participation in the Included Activities.

Health Notice/Affirmation: I am aware that some people may experience nausea, disorientation, vertigo, seizures, motion sickness, general discomfort, headaches, anxiety or other physical, mental or health-related injuries when experiencing virtual reality. Those with epilepsy may be adversely affected by virtual reality experiences. On behalf of myself and the student, I voluntarily assume all associated risks, and take full responsibility for these and any other consequences that may arise from my participation in the Included Activities.

Risk Waiver and Release: In consideration for being permitted to participate in the Included Activities provided by Act One, an Arizona nonprofit corporation (“Act One”), and _____ (school name), I hereby, for myself, the student, my heirs, executors, administrators, assigns or personal representatives, release and forever discharge Act One and its affiliates, officers, directors, members, managers, officials, agents, employees, or other representatives, from and against any and all losses, damages, injuries (including death) or other liability, financial or otherwise, that may arise from my or the student’s participation in the Included Activities.

Survey Permission: I understand that by doing this survey I am letting Act One and people at Arizona State look at what I write so they can learn what I think about the field trip. I give permission for Act One and Arizona State University to look at my survey and listen to the conversation to learn what I thought about the field trip. I also give permission for Act One and Arizona State University to write about what they learn from the surveys and conversations. My name will not be included in anything that Act One or Arizona State University writes or shares about the survey and conversation.

Entire Agreement: I understand that this Waiver and Release contains the entire understanding between the parties, and no other evidence will be used or admitted to alter or explain the terms of this Waiver and Release. If any provision within this Waiver and Release shall be

deemed to be severable or invalid, or if any term, condition, phrase, or portion of this Waiver and Release shall be determined to be unlawful or otherwise unenforceable, the remainder of this Waiver and Release shall remain in full force and effect, so long as the clause severed does not affect the intent of the parties.

BY ACKNOWLEDGING AND ACCEPTING THIS LIABILITY WAIVER AND RELEASE, I AFFIRM THAT I AM OF THE AGE OF 18 YEARS OR OLDER, AND THAT I AM FREELY ACKNOWLEDGING AND ACCEPTING THIS WAIVER AND RELEASE ON MY BEHALF AND ON BEHALF OF THE STUDENT, IF APPLICABLE. I CERTIFY THAT I HAVE READ THIS WAIVER AND RELEASE, THAT I FULLY UNDERSTAND ITS CONTENT AND THAT THIS WAIVER AND RELEASE CANNOT BE MODIFIED ORALLY. I AM AWARE THAT THIS IS A RELEASE OF LIABILITY AND A CONTRACT AND THAT I AM ACKNOWLEDGING AND ACCEPTING IT OF MY OWN FREE WILL. I HAVE CAREFULLY READ AND FULLY UNDERSTAND ALL PROVISIONS OF THIS RELEASE, AND FREELY AND KNOWINGLY ASSUME THE RISK AND WAIVE MY RIGHTS CONCERNING LIABILITY AS DESCRIBED ABOVE.

_____ Name of Student (printed)

_____ Name of Guardian (printed)

_____ Signature of Guardian

_____ Date

EXENCIÓN DE RIESGO Y ACUERDO DE RESPONSABILIDAD DE ACT ONE VIRTUAL REALITY Y PERMISO PARA ENCUESTA

Que se puede esperar en la Act One Virtual Reality Arts Immersion Experience: La experiencia VR incluye realidad virtual y actividades relacionadas que pueden incluir pero no son limitadas a varias experiencias que son educativas y entretenidas (las "Actividades Incluidas"). Entiendo que experiencias de realidad virtual como las Actividades Incluidas son de inmersión total y a veces pueden parecer reales. Afirmo que mi participación y, si es aplicable, la participación de mi estudiante dependiente (individualmente y colectivamente, el "estudiante"), es completamente voluntaria y tampoco yo ni el estudiante tenemos motivos o problemas conocidos físicos, mentales o relacionados a la salud que excluyen o limitan mi participación o la del estudiante en las Actividades Incluidas.

Aviso de Salud/Afirmación: Estoy consciente que algunas personas pueden sentir náuseas, desorientación, vértigo, convulsiones, mareo, incomodidad general, dolores de cabeza, ansiedad u otras lesiones relacionadas a la salud cuando participan en experiencias de realidad virtual. Es posible que las personas con epilepsia sean afectadas negativamente por las experiencias de realidad virtual. En mi nombre y en nombre de mi estudiante, asumo voluntariamente todos los riesgos asociados, y asumo responsabilidad total de estas y otras consecuencias que pueden surgir por consecuencia de mi participación en las Actividades Incluidas.

Exención de Riesgo y Acuerdo de Responsabilidad: En consideración de ser permitido a participar en las Actividades Incluidas proporcionadas por Act One, una organización sin fines lucrativos de Arizona ("Act One"), y _____ (nombre de la escuela), yo por la presente, para mi, el estudiante, mis herederos, albaceas, administradores, beneficiarios o representantes personales, renuncio y libero para siempre a Act One y a sus afiliados, directivos, directores, miembros, encargados, oficiales, agentes, empleados, u otros representantes, de cualquier y todas pérdidas, indemnizaciones por daños y perjuicios, heridas (incluso la muerte) u otra responsabilidad pecuniaria, o de cualquier otro tipo, que puede resultar debido a mi participación o la del estudiante en las Actividades Incluidas.

Permiso de Encuesta: Entiendo que por participar en esta encuesta estoy permitiendo que Act One y las personas de Arizona State vean lo que escribí para que sepan lo que pienso del viaje de estudio. Doy permiso a Act One y a Arizona State University para que vean mi encuesta y escuchen la conversación para saber lo que pienso del viaje de estudio. También doy permiso a Act One y Arizona State University que anoten lo que aprenden de las encuestas y conversaciones. Mi nombre no será incluido en nada que Act One o Arizona State University escriban o compartan acerca de la encuesta o la conversación.

Acuerdo Entero: Entiendo que esta Exención de Riesgo y Acuerdo de Responsabilidad contiene la comprensión total entre los interesados, y ninguna otra prueba será usada o admitida para modificar o explicar las condiciones de esta Exención de Riesgo y Acuerdo de Responsabilidad. Si alguna provisión en esta Exención de Riesgo y Acuerdo de Responsabilidad puede ser considerada quebrantable o inválida, o si alguna condición, frase, o parte de esta Exención de Riesgo y Acuerdo de Responsabilidad puede ser considerada ilegítima o de otra manera imposible de hacerse cumplir, el resto de esta Exención de Riesgo y Acuerdo de Responsabilidad permanecerá vigente, aplicable y efectiva, mientras que la cláusula quebrantada no afecta el intento de los interesados.

POR EL HECHO DE RECONOCER Y ACEPTAR ESTA EXENCIÓN DE RIESGO Y ACUERDO DE RESPONSABILIDAD, AFIRMO QUE TENGO 18 AÑOS O MÁS, Y QUE RECONOZCO LIBREMENTE Y ACEPTO ESTA EXENCIÓN DE RIESGO Y ACUERDO DE RESPONSABILIDAD EN MI NOMBRE Y EN NOMBRE DEL ESTUDIANTE, SI FUERA APLICABLE. CERTIFICO QUE HE LEÍDO ESTA EXENCIÓN DE RIESGO Y ACUERDO DE RESPONSABILIDAD, QUE ENTIENDO COMPLETAMENTE EL CONTENIDO Y QUE ESTA EXENCIÓN DE RIESGO Y ACUERDO DE RESPONSABILIDAD NO PUEDE SER MODIFICADO ORALMENTE. RECONOZCO QUE ESTA ES UNA EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y UN CONTRATO Y QUE LO RECONOZCO Y ACEPTO DE MI PROPIA VOLUNTAD. HE LEÍDO CUIDADOSAMENTE Y ENTIENDO COMPLETAMENTE TODAS LAS PROVISIONES DE ESTA EXENCIÓN, Y ASUMO EL RIESGO LIBREMENTE Y A SABIENDAS Y RENUNCIO MIS DERECHOS REFERENTES A RESPONSABILIDAD COMO DESCRITO ANTERIORMENTE.

_____ Nombre del Estudiante (letra de molde)

_____ Nombre del Guardián (letra de molde)

_____ Firma del Guardián

_____ Fecha