ACUERDO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y CESIÓN DE DERECHOS

Este Acuerdo de Exoneración de Responsabilidad y Cesión de Derechos (el "Acuerdo") se celebra entre la Fundación We Are Aspika Inc., Aspika LLC (colectivamente, "Aspika"), y el participante abajo firmante ("Participante").

1. Asunción de Riesgos El Participante reconoce que la participación en los programas y actividades de Aspika puede implicar riesgos, incluidos, entre otros, caídas, lesiones, accidentes, incidentes relacionados con la alimentación y otros riesgos imprevisibles. El Participante asume voluntariamente todos los riesgos asociados con la participación en estas actividades.

2. Exoneración y Renuncia En consideración a ser permitido participar en los programas de Aspika, el Participante acepta liberar, renunciar, exonerar y mantener indemne a Aspika, sus funcionarios, directores, empleados, agentes, voluntarios y afiliados de cualquier y todas las reclamaciones, demandas, acciones o causas de acción, incluidas pero no limitadas a reclamaciones por negligencia, que surjan de o estén relacionadas con cualquier pérdida, daño, lesión o perjuicio de cualquier tipo sufrido por el Participante en relación con la participación en los programas de Aspika.

3. Indemnización El Participante acepta indemnizar y mantener indemne a Aspika de cualquier y todas las reclamaciones, acciones, demandas, procedimientos, costos, gastos, daños y responsabilidades, incluidos los honorarios de abogados, que surjan de o estén relacionados con la participación en los programas de Aspika, o que surjan de o estén relacionados con el incumplimiento por parte del Participante de cualquier término o condición de este Acuerdo.

4. Tratamiento Médico El Participante consiente en recibir tratamiento médico que se considere necesario si el Participante se lesiona o requiere atención médica durante la participación en los programas de Aspika. El Participante acepta ser responsable de todos los gastos médicos incurridos como resultado de dicho tratamiento.

5. Alimentación y Alergias El Participante reconoce que Aspika puede proporcionar alimentos y bebidas durante sus programas y actividades. El Participante acepta informar a Aspika de cualquier alergia o restricción dietética conocida. El Participante reconoce que Aspika no puede garantizar que los alimentos proporcionados estarán

libres de alérgenos y libera a Aspika de cualquier responsabilidad relacionada con reacciones alérgicas u otros incidentes relacionados con la alimentación.

6. Daños a la Propiedad y Robo El Participante reconoce que Aspika no es responsable por cualquier pérdida, robo o daño a la propiedad personal del Participante durante la participación en los programas de Aspika. El Participante libera a Aspika de cualquier responsabilidad por dicha pérdida, robo o daño.

7. Cumplimiento de Normas y Reglamentos El Participante acepta cumplir con todas las normas y reglamentos establecidos por Aspika para la seguridad y el bienestar de todos los participantes. El Participante entiende que el incumplimiento de estas normas y reglamentos puede resultar en la expulsión del programa sin reembolso.

8. Ley Aplicable Este Acuerdo se regirá e interpretará de acuerdo con las leyes del Estado de Florida (USA), sin tener en cuenta sus principios de conflicto de leyes.

9. Divisibilidad Si alguna disposición de este Acuerdo se considera inválida o inaplicable, las disposiciones restantes seguirán en pleno vigor y efecto.

10. Acuerdo Completo Este Acuerdo constituye el acuerdo completo entre las partes con respecto al objeto del mismo y reemplaza todas las comprensiones, representaciones o acuerdos anteriores o contemporáneos, ya sean escritos u orales.

11. Efecto Vinculante Este Acuerdo será vinculante para y redundará en beneficio de las partes del mismo y sus respectivos herederos, albaceas, administradores, sucesores y cesionarios.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, las partes han ejecutado este Acuerdo en la fecha indicada a continuación.

Nombre del Participante: _____

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

Nombre del Padre/Madre/Tutor (si el Participante es menor):
_____

Firma del Padre/Madre/Tutor: _____

Fecha: _____

Nombre del Representante de Aspika: _____

**Firma del Representante de Aspika: _____

Fecha: _____