



Pupil's Name									
School Name									

DATE OF TEST		
Day	Month	Year

UNIQUE PUPIL NUMBER									

SCHOOL NUMBER					

DATE OF BIRTH		
Day	Month	Year

Please mark boxes with a thin horizontal line like this .

## SAMPLE PRACTICE TEST

<b>1</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>2</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>3</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>4</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>5</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>6</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>7</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>8</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>9</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>
	C <input checked="" type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>

## SAMPLE MAIN TEST

<b>1</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>2</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>3</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>4</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>5</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>6</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>7</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>8</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>9</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>10</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>
<b>11</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>12</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>13</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>14</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>15</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>16</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>17</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>18</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>19</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>20</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>
<b>21</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>22</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>23</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>24</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>25</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>26</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>27</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>28</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>29</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>30</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>
<b>31</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>32</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>33</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>34</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>35</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>36</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>37</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>38</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>39</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>40</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>
<b>41</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>42</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>43</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>44</b>	A <input type="checkbox"/>	<b>45</b>	A <input type="checkbox"/>										
	B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/>										
	C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>		C <input type="checkbox"/>										
	D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>										
	E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>										

