



| |
|--------------|
| 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 .

PRACTICE TEST

| 1 | A <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------|----------------------------|
| B <input type="checkbox"/> | |
| C <input type="checkbox"/> | |
| D <input checked="" type="checkbox"/> | |
| E <input type="checkbox"/> | |

| 2 | A <input type="checkbox"/> |
|----------------------------|----------------------------|
| B <input type="checkbox"/> | |
| C <input type="checkbox"/> | |
| D <input type="checkbox"/> | |
| E <input type="checkbox"/> | |

| 3 | A <input type="checkbox"/> |
|----------------------------|----------------------------|
| B <input type="checkbox"/> | |
| C <input type="checkbox"/> | |
| D <input type="checkbox"/> | |
| E <input type="checkbox"/> | |

Spelling Mistakes

| 4 | A <input type="checkbox"/> |
|----------------------------|----------------------------|
| B <input type="checkbox"/> | |
| C <input type="checkbox"/> | |
| D <input type="checkbox"/> | |
| N <input type="checkbox"/> | |

| 5 | A <input type="checkbox"/> |
|----------------------------|----------------------------|
| B <input type="checkbox"/> | |
| C <input type="checkbox"/> | |
| D <input type="checkbox"/> | |
| N <input type="checkbox"/> | |

| 6 | A <input type="checkbox"/> |
|----------------------------|----------------------------|
| B <input type="checkbox"/> | |
| C <input type="checkbox"/> | |
| D <input type="checkbox"/> | |
| N <input type="checkbox"/> | |

| 7 | A <input type="checkbox"/> |
|----------------------------|----------------------------|
| B <input type="checkbox"/> | |
| C <input type="checkbox"/> | |
| D <input type="checkbox"/> | |
| N <input type="checkbox"/> | |

Punctuation Mistakes

| 8 | A <input type="checkbox"/> |
|----------------------------|----------------------------|
| B <input type="checkbox"/> | |
| C <input type="checkbox"/> | |
| D <input type="checkbox"/> | |
| N <input type="checkbox"/> | |

| 9 | A <input type="checkbox"/> |
|----------------------------|----------------------------|
| B <input type="checkbox"/> | |
| C <input type="checkbox"/> | |
| D <input type="checkbox"/> | |
| N <input type="checkbox"/> | |

| 10 | A <input type="checkbox"/> |
|----------------------------|----------------------------|
| B <input type="checkbox"/> | |
| C <input type="checkbox"/> | |
| D <input type="checkbox"/> | |
| N <input type="checkbox"/> | |

FOR INFORMATION ONLY
SAMPLE NOT TO BE USED



Please mark boxes with a thin horizontal line like this .

SAMPLE MAIN TEST

| | | | | |
|----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 2 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 3 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 4 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 5 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 6 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 7 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 8 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 9 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 10 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 11 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |
| 12 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |
| 13 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |
| 14 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |
| 15 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |
| 16 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |
| 17 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |
| 18 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |
| 19 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |
| 20 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 21 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 22 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 23 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 24 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 25 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 26 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 27 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 28 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 29 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 30 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 31 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 32 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 33 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 34 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 35 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |
| 36 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |
| 37 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |
| 38 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |
| 39 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |
| 40 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |
| 41 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |
| 42 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 43 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 44 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 45 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 46 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 47 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 48 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 49 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 50 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 51 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 52 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 53 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 54 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 55 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 56 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 57 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 58 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 59 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |
| 60 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> |

FOR INFORMATION ONLY
SAMPLE NOT TO BE USED

