

Pupil's name:

Test date:

School name:

DATE OF BIRTH					
Day	Month	Year			
[0]	[0]	January	<input type="checkbox"/>	2001	<input type="checkbox"/>
[1]	[1]	February	<input type="checkbox"/>	2002	<input type="checkbox"/>
[2]	[2]	March	<input type="checkbox"/>	2003	<input type="checkbox"/>
[3]	[3]	April	<input type="checkbox"/>	2004	<input type="checkbox"/>
[4]	[4]	May	<input type="checkbox"/>	2005	<input type="checkbox"/>
[5]	[5]	June	<input type="checkbox"/>	2006	<input type="checkbox"/>
[6]	[6]	July	<input type="checkbox"/>	2007	<input type="checkbox"/>
[7]	[7]	August	<input type="checkbox"/>	2008	<input type="checkbox"/>
[8]	[8]	September	<input type="checkbox"/>	2009	<input type="checkbox"/>
[9]	[9]	October	<input type="checkbox"/>	2010	<input type="checkbox"/>
		November	<input type="checkbox"/>	2011	<input type="checkbox"/>
		December	<input type="checkbox"/>	2012	<input type="checkbox"/>

PUPIL NUMBER						SCHOOL NUMBER					
[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]
[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]
[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]
[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]
[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]
[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]
[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]
[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]
[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]
[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]

Please mark like this:

**TEST 1**

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

In questions 9-16, each word has one or more missing letters.  
Mark the box next to each letter that needs to be added to complete the word.

<b>9</b> e x ? i t e d c <input type="checkbox"/> s <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	<b>10</b> e ? r l y r <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> o <input type="checkbox"/>	<b>11</b> t i ? ? e d k <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> p <input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> p <input type="checkbox"/>
<b>12</b> ? ? p a t i e n t i <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> u <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>	<b>13</b> l i ? h t s g <input type="checkbox"/> t <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/>	
<b>14</b> b ? h ? n d i <input type="checkbox"/> u <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> o <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/>	<b>15</b> q ? i e t ? y w <input type="checkbox"/> o <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/> u <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/>	
<b>16</b> t r i ? ? e d p <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> p <input type="checkbox"/>		

<b>EXAMPLE</b> dry <input type="checkbox"/> damp <input checked="" type="checkbox"/> cold <input type="checkbox"/>	<b>17</b> hair <input type="checkbox"/> trim <input type="checkbox"/> knife <input type="checkbox"/>	<b>18</b> friend <input type="checkbox"/> word <input type="checkbox"/> chat <input type="checkbox"/>	<b>19</b> large <input type="checkbox"/> firm <input type="checkbox"/> soft <input type="checkbox"/>	<b>20</b> narrow <input type="checkbox"/> stretched <input type="checkbox"/> short <input type="checkbox"/>	<b>21</b> hunt <input type="checkbox"/> walk <input type="checkbox"/> treasure <input type="checkbox"/>	<b>22</b> scissors <input type="checkbox"/> glue <input type="checkbox"/> bind <input type="checkbox"/>
<b>EXAMPLE</b> dress <input type="checkbox"/> skirt <input type="checkbox"/> pink <input checked="" type="checkbox"/> blouse <input type="checkbox"/>	<b>23</b> pie <input type="checkbox"/> muffin <input type="checkbox"/> apple <input type="checkbox"/> pasty <input type="checkbox"/>	<b>24</b> peaceful <input type="checkbox"/> deafening <input type="checkbox"/> silent <input type="checkbox"/> quiet <input type="checkbox"/>	<b>25</b> sorrow <input type="checkbox"/> sadness <input type="checkbox"/> misery <input type="checkbox"/> bliss <input type="checkbox"/>	<b>26</b> dragon <input type="checkbox"/> unicorn <input type="checkbox"/> human <input type="checkbox"/> ogre <input type="checkbox"/>	<b>27</b> paper <input type="checkbox"/> subtract <input type="checkbox"/> multiply <input type="checkbox"/> divide <input type="checkbox"/>	<b>28</b> midday <input type="checkbox"/> time <input type="checkbox"/> midnight <input type="checkbox"/> noon <input type="checkbox"/>
<b>29</b> squirrel <input type="checkbox"/> magpie <input type="checkbox"/> crow <input type="checkbox"/> eagle <input type="checkbox"/>						

<p><b>EXAMPLE</b></p> <p>I <input type="checkbox"/></p> <p>net <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>playing <input type="checkbox"/></p> <p>enjoy <input type="checkbox"/></p> <p>tennis <input type="checkbox"/></p>	<p><b>30</b></p> <p>my <input type="checkbox"/></p> <p>pain <input type="checkbox"/></p> <p>is <input type="checkbox"/></p> <p>throat <input type="checkbox"/></p> <p>sore <input type="checkbox"/></p>	<p><b>31</b></p> <p>her <input type="checkbox"/></p> <p>hair <input type="checkbox"/></p> <p>blonde <input type="checkbox"/></p> <p>wash <input type="checkbox"/></p> <p>is <input type="checkbox"/></p>	<p><b>32</b></p> <p>I <input type="checkbox"/></p> <p>films <input type="checkbox"/></p> <p>watching <input type="checkbox"/></p> <p>enjoy <input type="checkbox"/></p> <p>actor <input type="checkbox"/></p>	<p><b>33</b></p> <p>we <input type="checkbox"/></p> <p>to <input type="checkbox"/></p> <p>hometime <input type="checkbox"/></p> <p>go <input type="checkbox"/></p> <p>lessons <input type="checkbox"/></p>	<p><b>34</b></p> <p>the <input type="checkbox"/></p> <p>was <input type="checkbox"/></p> <p>carpet <input type="checkbox"/></p> <p>muddy <input type="checkbox"/></p> <p>dirt <input type="checkbox"/></p>	<p><b>35</b></p> <p>jungle <input type="checkbox"/></p> <p>in <input type="checkbox"/></p> <p>monkeys <input type="checkbox"/></p> <p>and <input type="checkbox"/></p> <p>the <input type="checkbox"/></p> <p>live <input type="checkbox"/></p>
---	---	--	---	--	--	---

Pupil's name:

Test date:

School name:

**DATE OF BIRTH**

Day	Month	Year
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
[0]	January	<input type="text"/>
[1]	February	<input type="text"/>
[2]	March	<input type="text"/>
[3]	April	<input type="text"/>
[4]	May	<input type="text"/>
[5]	June	<input type="text"/>
[6]	July	<input type="text"/>
[7]	August	<input type="text"/>
[8]	September	<input type="text"/>
[9]	October	<input type="text"/>
	November	<input type="text"/>
	December	<input type="text"/>

PUPIL NUMBER						SCHOOL NUMBER					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]
[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]
[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]
[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]
[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]
[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]
[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]
[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]
[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]
[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]

Please mark like this:

**TEST 2**

- 1  
A   
B   
C   
D
- 2  
A   
B   
C   
D
- 3  
A   
B   
C   
D
- 4  
A   
B   
C   
D
- 5  
A   
B   
C   
D
- 6  
A   
B   
C   
D
- 7  
A   
B   
C   
D
- 8  
A   
B   
C   
D

- EXAMPLE  
farm   
chicken   
milk   
meat
- 9  
fruit   
grape   
eat   
salad
- 10  
school   
learn   
lesson   
geography
- 11  
ten   
number   
odd   
even
- 12  
leek   
vegetable   
stew   
grow
- 13  
ocean   
giraffe   
hedgehog   
animal
- 14  
sail   
water   
canoe   
train

- 15  
noise   
whisper   
shout   
loud

- 16  
seen   
saw   
see
- 17  
living   
thinking   
leaving
- 18  
particular   
favourite   
tastiest
- 19  
hope   
give   
view
- 20  
mine   
my   
your
- 21  
tidy   
fulfil   
decorate
- 22  
to   
two   
too

- 23  
space   
time   
wish

In questions 24-29, each word has one or more missing letters.  
Mark the box next to each letter that needs to be added to complete the word.

- EXAMPLE  
s m ? ? l  
r  o   
e  l   
a  u
- 24 j ? y ? u l  
o  f   
u  b   
a  t
- 25 c ? l ?  
u  l   
a  m   
o  d
- 26 h u ? e  
g   
t   
d

- 27 n ? v ? r  
e  o   
a  e   
i  a
- 28 ? ? f a i r  
n  n   
u  o   
i  m
- 29 ? w a ? e  
u  l   
a  d   
e  k

EXAMPLE

dry	<input type="checkbox"/>
damp	<input checked="" type="checkbox"/>
cold	<input type="checkbox"/>

30

poor	<input type="checkbox"/>
wealthy	<input type="checkbox"/>
money	<input type="checkbox"/>

31

skirt	<input type="checkbox"/>
trousers	<input type="checkbox"/>
sweater	<input type="checkbox"/>

32

cash	<input type="checkbox"/>
buy	<input type="checkbox"/>
purse	<input type="checkbox"/>

33

wag	<input type="checkbox"/>
story	<input type="checkbox"/>
read	<input type="checkbox"/>

34

cry	<input type="checkbox"/>
tears	<input type="checkbox"/>
miserable	<input type="checkbox"/>

35

enemy	<input type="checkbox"/>
friend	<input type="checkbox"/>
classmate	<input type="checkbox"/>

Pupil's name:

Test date:

School name:

DATE OF BIRTH			
Day	Month	Year	
[0]	[0]	January <input type="checkbox"/>	2001 <input type="checkbox"/>
[1]	[1]	February <input type="checkbox"/>	2002 <input type="checkbox"/>
[2]	[2]	March <input type="checkbox"/>	2003 <input type="checkbox"/>
[3]	[3]	April <input type="checkbox"/>	2004 <input type="checkbox"/>
[4]	[4]	May <input type="checkbox"/>	2005 <input type="checkbox"/>
[5]	[5]	June <input type="checkbox"/>	2006 <input type="checkbox"/>
[6]	[6]	July <input type="checkbox"/>	2007 <input type="checkbox"/>
[7]	[7]	August <input type="checkbox"/>	2008 <input type="checkbox"/>
[8]	[8]	September <input type="checkbox"/>	2009 <input type="checkbox"/>
[9]	[9]	October <input type="checkbox"/>	2010 <input type="checkbox"/>
		November <input type="checkbox"/>	2011 <input type="checkbox"/>
		December <input type="checkbox"/>	2012 <input type="checkbox"/>

PUPIL NUMBER						SCHOOL NUMBER					
[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]
[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]
[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]
[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]
[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]
[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]
[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]
[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]
[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]
[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]

Please mark like this:

**TEST 3**

**1**

A

B

C

D

**2**

A

B

C

D

**3**

A

B

C

D

**4**

A

B

C

D

**5**

A

B

C

D

**6**

A

B

C

D

**7**

A

B

C

D

**8**

A

B

C

D

**EXAMPLE**

dress

skirt

pink

blouse

**9**

stone

kitten

rock

gravel

**10**

dentist

ogre

fairy

wizard

**11**

marmalade

butter

toast

jam

**12**

river

waterfall

stream

desert

**13**

yogurt

cake

chips

jelly

**14**

tree

sand

gravel

clay

**15**

touch

taste

soft

smell

In questions 16-23, each word has one or more missing letters.  
Mark the box next to each letter that needs to be added to complete the word.

**16** a r ? a

e

y

i

**17** m y s t e r i ? ? s

u  u

o  s

a  a

**18** v a n i ? h ? d

c  i

s  a

e  e

**19** m i s s i ? ?

e  d

r  g

n  s

**20** e n t e r ? ?

e  s

a  d

o  r

**21** d i s a p p e ? ? a n c e s

r  e

a  t

e  r

**22** w ? ? t h e r

h  e

e  u

i  a

**23** n e ? e r

w

n

v

EXAMPLE

I

net

playing

enjoy

tennis

24

he

at

works

the

popcorn

cinema

25

I

like

jam

toast

on

breakfast

26

fast

time

watch

my

is

27

most

hutch

carrots

rabbits

like

28

pantomime

was

the

sing

funny

29

Dana

peanut

wants

jar

butter

EXAMPLE

nice

ugly

lovely

30

water

ill

healthy

31

fast

fail

move

32

long

skinny

fat

33

begin

bottom

arrive

34

messy

clean

tidy

35

honest

lie

promise

Pupil's name:

Test date:

School name:

**DATE OF BIRTH**

Day	Month	Year
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	January	<input type="text"/>
<input type="text"/>	February	<input type="text"/>
<input type="text"/>	March	<input type="text"/>
<input type="text"/>	April	<input type="text"/>
<input type="text"/>	May	<input type="text"/>
<input type="text"/>	June	<input type="text"/>
<input type="text"/>	July	<input type="text"/>
<input type="text"/>	August	<input type="text"/>
<input type="text"/>	September	<input type="text"/>
<input type="text"/>	October	<input type="text"/>
<input type="text"/>	November	<input type="text"/>
<input type="text"/>	December	<input type="text"/>

PUPIL NUMBER					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SCHOOL NUMBER					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Please mark like this:

**TEST 4**

- 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"/>

In questions 9-14, each word has one or more missing letters.  
Mark the box next to each letter that needs to be added to complete the word.

<p>EXAMPLE</p> <p>s l ? ? p y</p> <p>r <input type="checkbox"/> e <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>e <input checked="" type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/></p> <p>n <input type="checkbox"/> u <input type="checkbox"/></p>	<p>9 s k ? ? n y</p> <p>a <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/></p> <p>e <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/></p> <p>i <input type="checkbox"/> t <input type="checkbox"/></p>	<p>10 h ? ? p</p> <p>a <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/></p> <p>e <input type="checkbox"/> r <input type="checkbox"/></p> <p>o <input type="checkbox"/> o <input type="checkbox"/></p>	<p>11 s ? ? k</p> <p>o <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <p>a <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/></p> <p>i <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/></p>
--	---	--	--

<p>12 s k ? ? l</p> <p>n <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/></p> <p>i <input type="checkbox"/> r <input type="checkbox"/></p> <p>o <input type="checkbox"/> o <input type="checkbox"/></p>	<p>13 ? e n ? y</p> <p>m <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/></p> <p>b <input type="checkbox"/> l <input type="checkbox"/></p> <p>t <input type="checkbox"/> t <input type="checkbox"/></p>	<p>14 s h r ? ? k</p> <p>e <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/></p> <p>u <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/></p> <p>i <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/></p>
--	--	--

<p>EXAMPLE</p> <p>dress <input type="checkbox"/></p> <p>skirt <input type="checkbox"/></p> <p>pink <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>blouse <input type="checkbox"/></p>	<p>15</p> <p>rocket <input type="checkbox"/></p> <p>sun <input type="checkbox"/></p> <p>moon <input type="checkbox"/></p> <p>planet <input type="checkbox"/></p>	<p>16</p> <p>apple <input type="checkbox"/></p> <p>potato <input type="checkbox"/></p> <p>banana <input type="checkbox"/></p> <p>orange <input type="checkbox"/></p>	<p>17</p> <p>piano <input type="checkbox"/></p> <p>flute <input type="checkbox"/></p> <p>violin <input type="checkbox"/></p> <p>band <input type="checkbox"/></p>	<p>18</p> <p>eagle <input type="checkbox"/></p> <p>owl <input type="checkbox"/></p> <p>robin <input type="checkbox"/></p> <p>butterfly <input type="checkbox"/></p>	<p>19</p> <p>football <input type="checkbox"/></p> <p>netball <input type="checkbox"/></p> <p>rugby <input type="checkbox"/></p> <p>cycling <input type="checkbox"/></p>
---	--	--	---	---	--

<p>EXAMPLE</p> <p>farm <input type="checkbox"/></p> <p>chicken <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>milk <input type="checkbox"/></p> <p>meat <input type="checkbox"/></p>	<p>20</p> <p>trumpet <input type="checkbox"/></p> <p>music <input type="checkbox"/></p> <p>instrument <input type="checkbox"/></p> <p>noise <input type="checkbox"/></p>	<p>21</p> <p>garden <input type="checkbox"/></p> <p>mountain <input type="checkbox"/></p> <p>greenhouse <input type="checkbox"/></p> <p>window <input type="checkbox"/></p>	<p>22</p> <p>paint <input type="checkbox"/></p> <p>colour <input type="checkbox"/></p> <p>orange <input type="checkbox"/></p> <p>bright <input type="checkbox"/></p>	<p>23</p> <p>saddle <input type="checkbox"/></p> <p>horse <input type="checkbox"/></p> <p>ride <input type="checkbox"/></p> <p>pony <input type="checkbox"/></p>	<p>24</p> <p>shape <input type="checkbox"/></p> <p>draw <input type="checkbox"/></p> <p>circle <input type="checkbox"/></p> <p>maths <input type="checkbox"/></p>	<p>25</p> <p>material <input type="checkbox"/></p> <p>clothes <input type="checkbox"/></p> <p>wool <input type="checkbox"/></p> <p>sew <input type="checkbox"/></p>
--	--	---	--	--	---	---

<p>26</p> <p>go <input type="checkbox"/></p> <p>going <input type="checkbox"/></p> <p>gone <input type="checkbox"/></p>	<p>27</p> <p>me <input type="checkbox"/></p> <p>mine <input type="checkbox"/></p> <p>my <input type="checkbox"/></p>	<p>28</p> <p>sleeping <input type="checkbox"/></p> <p>breathing <input type="checkbox"/></p> <p>snoring <input type="checkbox"/></p>	<p>29</p> <p>pleasure <input type="checkbox"/></p> <p>disaster <input type="checkbox"/></p> <p>luxury <input type="checkbox"/></p>	<p>30</p> <p>ended <input type="checkbox"/></p> <p>opened <input type="checkbox"/></p> <p>started <input type="checkbox"/></p>	<p>31</p> <p>soaked <input type="checkbox"/></p> <p>dry <input type="checkbox"/></p> <p>cosy <input type="checkbox"/></p>	<p>32</p> <p>fuel <input type="checkbox"/></p> <p>eggs <input type="checkbox"/></p> <p>fire <input type="checkbox"/></p>
---	--	--	--	--	---	--

<p>33</p> <p>Firstly <input type="checkbox"/></p> <p>Finally <input type="checkbox"/></p> <p>Evidently <input type="checkbox"/></p>	<p>34</p> <p>with <input type="checkbox"/></p> <p>through <input type="checkbox"/></p> <p>unless <input type="checkbox"/></p>	<p>35</p> <p>event <input type="checkbox"/></p> <p>one <input type="checkbox"/></p> <p>time <input type="checkbox"/></p>
---	---	--

Pupil's name:

Test date:

School name:

**DATE OF BIRTH**

Day	Month	Year
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
[0]	January	<input type="text"/>
[1]	February	<input type="text"/>
[2]	March	<input type="text"/>
[3]	April	<input type="text"/>
[4]	May	<input type="text"/>
[5]	June	<input type="text"/>
[6]	July	<input type="text"/>
[7]	August	<input type="text"/>
[8]	September	<input type="text"/>
[9]	October	<input type="text"/>
	November	<input type="text"/>
	December	<input type="text"/>

PUPIL NUMBER					
[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]
[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]
[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]
[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]
[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]
[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]
[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]
[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]
[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]
[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]

SCHOOL NUMBER					
[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]
[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]
[2]	[2]	[2]	[2]	[2]	[2]
[3]	[3]	[3]	[3]	[3]	[3]
[4]	[4]	[4]	[4]	[4]	[4]
[5]	[5]	[5]	[5]	[5]	[5]
[6]	[6]	[6]	[6]	[6]	[6]
[7]	[7]	[7]	[7]	[7]	[7]
[8]	[8]	[8]	[8]	[8]	[8]
[9]	[9]	[9]	[9]	[9]	[9]

Please mark like this:

**TEST 5**

1  
A   
B   
C   
D

2  
A   
B   
C   
D

3  
A   
B   
C   
D

4  
A   
B   
C   
D

5  
A   
B   
C   
D

6  
A   
B   
C   
D

7  
A   
B   
C   
D

8  
A   
B   
C   
D

EXAMPLE  
nice   
ugly   
lovely

9  
black   
angry   
pale

10  
break   
mend   
fail

11  
moan   
comfort   
sorrow

12  
steal   
gain   
jump

13  
gift   
allow   
give

14  
smooth   
uneven   
empty

15  
base   
above   
lower

16  
tempted   
accept   
fight

In questions 17-24, each word has one or more missing letters.  
Mark the box next to each letter that needs to be added to complete the word.

EXAMPLE  
s l ? ? p y  
r  e   
e  h   
n  u

17 b ? i ? h t  
r  g   
l  f   
a  e

18 n ? ? s y  
a  y   
o  l   
i  i

19 d i ? ? p p e a r  
t  a   
s  i   
z  e

20 ? r e ? z y  
d  a   
b  e   
f  z

21 b l ? ? m  
u  o   
e  r   
o  u

22 k n ? ? l e d g e  
a  w   
o  o   
i  l

23 f o ? l ? w  
o  e   
r  a   
l  o

24 h ? n ?  
a  y   
o  e   
i  t



In questions 25-35, each word has two or more missing letters.  
 Mark the box next to each letter that needs to be added to complete the word.

25 i n ? ? t e d

b	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>
v	<input type="checkbox"/>	e	<input type="checkbox"/>
l	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>

26 f a m i ? ?

e	<input type="checkbox"/>	e	<input type="checkbox"/>
t	<input type="checkbox"/>	r	<input type="checkbox"/>
l	<input type="checkbox"/>	y	<input type="checkbox"/>

27 g a ? d ? n

d	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
r	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>
n	<input type="checkbox"/>	e	<input type="checkbox"/>

28 t h r i ? ? e d

n	<input type="checkbox"/>	l	<input type="checkbox"/>
m	<input type="checkbox"/>	n	<input type="checkbox"/>
l	<input type="checkbox"/>	p	<input type="checkbox"/>

29 d e l i c i ? ? s

e	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
u	<input type="checkbox"/>	u	<input type="checkbox"/>
o	<input type="checkbox"/>	o	<input type="checkbox"/>

30 ? r i t t ? n

p	<input type="checkbox"/>	i	<input type="checkbox"/>
w	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>
c	<input type="checkbox"/>	e	<input type="checkbox"/>

31 p l a y ? ?

a	<input type="checkbox"/>	d	<input type="checkbox"/>
e	<input type="checkbox"/>	r	<input type="checkbox"/>
i	<input type="checkbox"/>	s	<input type="checkbox"/>

32 b r i ? ? i a n t

n	<input type="checkbox"/>	l	<input type="checkbox"/>
l	<input type="checkbox"/>	k	<input type="checkbox"/>
j	<input type="checkbox"/>	o	<input type="checkbox"/>

33 c ? n t r ? l

e	<input type="checkbox"/>	o	<input type="checkbox"/>
o	<input type="checkbox"/>	l	<input type="checkbox"/>
a	<input type="checkbox"/>	e	<input type="checkbox"/>

34 d r i ? i ? g

p	<input type="checkbox"/>	a	<input type="checkbox"/>
k	<input type="checkbox"/>	e	<input type="checkbox"/>
v	<input type="checkbox"/>	n	<input type="checkbox"/>

35 f a n ? a s ? i c

n	<input type="checkbox"/>	b	<input type="checkbox"/>
t	<input type="checkbox"/>	t	<input type="checkbox"/>
i	<input type="checkbox"/>	u	<input type="checkbox"/>

Pupil's name:

Test date:

School name:

DATE OF BIRTH				
Day	Month	Year		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	January	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	February	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	March	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	April	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	May	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	June	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	July	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	August	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	September	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	October	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	November	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	December	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PUPIL NUMBER						SCHOOL NUMBER					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Please mark like this:

**TEST 6**

**1**

A

B

C

D

**2**

A

B

C

D

**3**

A

B

C

D

**4**

A

B

C

D

**5**

A

B

C

D

**6**

A

B

C

D

**7**

A

B

C

D

**8**

A

B

C

D

**EXAMPLE**

dry

damp

cold

**9**

notice

pinboard

draw

**10**

talk

sound

listen

**11**

gloomy

beam

fire

**12**

forest

tree

moor

**13**

wander

stroll

sprint

**14**

create

factory

solve

**15**

to

from

for

**16**

over

through

within

**17**

most

masses

more

**18**

many

lots

some

**19**

feeble

powerful

broken

**20**

educated

loved

organised

**21**

diseased

healthy

sleepy

**22**

build

builds

building

**23**

ants

drones

chambers

**24**

and

so

for

**EXAMPLE**

I

net

playing

enjoy

tennis

**25**

bought

cat

Sara

a

biggest

**26**

put

are

ornament

that

down

**27**

school

to

Pierre

bike

ran

**28**

dance

hamster

my

anything

eats

**29**

I

in

tomorrow

the

pond

fell

**In questions 30-35, each word has one or more missing letters. Mark the box next to each letter that needs to be added to complete the word.**

**EXAMPLE**

s m ? ? l

r  o

e  l

a  u

**30**

a l ? ? e

o  k

i  n

e  c

**31**

l ? a ? t

e  r

u  s

o  h

**32**

a w ? ? l

a  a

h  u

f  i

**33**

w ? ? k

e  c

u  l

o  r

**34**

r a ? ? y

l  n

n  h

i  e

**35**

? h o l ?

a  d

w  e

s  y

Pupil's name:

Test date:

School name:

DATE OF BIRTH				
Day	Month	Year		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	January	<input type="text"/>	2001	<input type="text"/>
<input type="text"/>	February	<input type="text"/>	2002	<input type="text"/>
<input type="text"/>	March	<input type="text"/>	2003	<input type="text"/>
<input type="text"/>	April	<input type="text"/>	2004	<input type="text"/>
<input type="text"/>	May	<input type="text"/>	2005	<input type="text"/>
<input type="text"/>	June	<input type="text"/>	2006	<input type="text"/>
<input type="text"/>	July	<input type="text"/>	2007	<input type="text"/>
<input type="text"/>	August	<input type="text"/>	2008	<input type="text"/>
<input type="text"/>	September	<input type="text"/>	2009	<input type="text"/>
<input type="text"/>	October	<input type="text"/>	2010	<input type="text"/>
<input type="text"/>	November	<input type="text"/>	2011	<input type="text"/>
<input type="text"/>	December	<input type="text"/>	2012	<input type="text"/>

PUPIL NUMBER						SCHOOL NUMBER					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Please mark like this:

TEST 7

1	2	3	4	5	6	7	8
A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	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"/>
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"/>

In questions 9-16, each word has one or more missing letters. Mark the box next to each letter that needs to be added to complete the word.

9	10	11
s t ? r m y	a b ? v ?	f i n ? s ? i n g
u <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/>	n <input type="checkbox"/>
o <input type="checkbox"/>	u <input type="checkbox"/>	h <input type="checkbox"/>
a <input type="checkbox"/>	o <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>
	y <input type="checkbox"/>	e <input type="checkbox"/>
		k <input type="checkbox"/>
12	13	
m ? m b l ? d	p o ? ? i b l e	
e <input type="checkbox"/>	r <input type="checkbox"/>	
o <input type="checkbox"/>	d <input type="checkbox"/>	
u <input type="checkbox"/>	s <input type="checkbox"/>	
	t <input type="checkbox"/>	
	s <input type="checkbox"/>	
	d <input type="checkbox"/>	
14	15	16
m a ? ? i n e	a d m ? r ?	? o l d i ? g
r <input type="checkbox"/>	o <input type="checkbox"/>	m <input type="checkbox"/>
h <input type="checkbox"/>	e <input type="checkbox"/>	h <input type="checkbox"/>
c <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>
e <input type="checkbox"/>	d <input type="checkbox"/>	n <input type="checkbox"/>
s <input type="checkbox"/>	y <input type="checkbox"/>	r <input type="checkbox"/>
t <input type="checkbox"/>	e <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/>

In questions 17-21, each word has one or more missing letters. Mark the box next to each letter that needs to be added to complete the word.

EXAMPLE	17
s l ? ? p y	j a ? ? e t
r <input type="checkbox"/>	m <input type="checkbox"/>
e <input checked="" type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>
h <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>
u <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>
	k <input type="checkbox"/>
18	19
? ? h a u s t e d	f r i ? ? t e n e d
u <input type="checkbox"/>	y <input type="checkbox"/>
x <input type="checkbox"/>	o <input type="checkbox"/>
e <input type="checkbox"/>	g <input type="checkbox"/>
n <input type="checkbox"/>	q <input type="checkbox"/>
i <input type="checkbox"/>	f <input type="checkbox"/>
	h <input type="checkbox"/>
20	21
s n o ? ? e	f ? b
r <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/>
o <input type="checkbox"/>	o <input type="checkbox"/>
z <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>
o <input type="checkbox"/>	
r <input type="checkbox"/>	

<p><b>EXAMPLE</b></p> <p>dress <input type="checkbox"/></p> <p>skirt <input type="checkbox"/></p> <p>pink <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>blouse <input type="checkbox"/></p>	<p><b>22</b></p> <p>beans <input type="checkbox"/></p> <p>bread <input type="checkbox"/></p> <p>crisps <input type="checkbox"/></p> <p>chocolate <input type="checkbox"/></p>	<p><b>23</b></p> <p>leaf <input type="checkbox"/></p> <p>lawn <input type="checkbox"/></p> <p>root <input type="checkbox"/></p> <p>bark <input type="checkbox"/></p>	<p><b>24</b></p> <p>leg <input type="checkbox"/></p> <p>finger <input type="checkbox"/></p> <p>heart <input type="checkbox"/></p> <p>foot <input type="checkbox"/></p>	<p><b>25</b></p> <p>roller coaster <input type="checkbox"/></p> <p>candyfloss <input type="checkbox"/></p> <p>dodgems <input type="checkbox"/></p> <p>Ferris wheel <input type="checkbox"/></p>	<p><b>26</b></p> <p>cottage <input type="checkbox"/></p> <p>apartment <input type="checkbox"/></p> <p>stable <input type="checkbox"/></p> <p>house <input type="checkbox"/></p>
<p><b>27</b></p> <p>lime <input type="checkbox"/></p> <p>orange <input type="checkbox"/></p> <p>lemon <input type="checkbox"/></p> <p>apple <input type="checkbox"/></p>	<p><b>28</b></p> <p>lion <input type="checkbox"/></p> <p>zebra <input type="checkbox"/></p> <p>panther <input type="checkbox"/></p> <p>leopard <input type="checkbox"/></p>	<p><b>29</b></p> <p>sneeze <input type="checkbox"/></p> <p>cough <input type="checkbox"/></p> <p>ill <input type="checkbox"/></p> <p>sniff <input type="checkbox"/></p>			
<p><b>EXAMPLE</b></p> <p>farm <input type="checkbox"/></p> <p>chicken <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>milk <input type="checkbox"/></p> <p>meat <input type="checkbox"/></p>	<p><b>30</b></p> <p>sheep <input type="checkbox"/></p> <p>animal <input type="checkbox"/></p> <p>young <input type="checkbox"/></p> <p>puppy <input type="checkbox"/></p>	<p><b>31</b></p> <p>prisoner <input type="checkbox"/></p> <p>robber <input type="checkbox"/></p> <p>bad <input type="checkbox"/></p> <p>police <input type="checkbox"/></p>	<p><b>32</b></p> <p>read <input type="checkbox"/></p> <p>study <input type="checkbox"/></p> <p>fiction <input type="checkbox"/></p> <p>newspaper <input type="checkbox"/></p>	<p><b>33</b></p> <p>dog <input type="checkbox"/></p> <p>spaniel <input type="checkbox"/></p> <p>puppy <input type="checkbox"/></p> <p>train <input type="checkbox"/></p>	<p><b>34</b></p> <p>London <input type="checkbox"/></p> <p>country <input type="checkbox"/></p> <p>Italy <input type="checkbox"/></p> <p>city <input type="checkbox"/></p>
<p><b>35</b></p> <p>cherish <input type="checkbox"/></p> <p>hate <input type="checkbox"/></p> <p>take <input type="checkbox"/></p> <p>gift <input type="checkbox"/></p>					

Pupil's name:

Test date:

School name:

DATE OF BIRTH				
Day	Month	Year		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	January	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	February	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	March	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	April	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	May	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	June	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	July	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	August	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	September	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	October	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	November	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	December	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PUPIL NUMBER					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SCHOOL NUMBER					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Please mark like this:

TEST 8

<b>1</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	<b>2</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	<b>3</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	<b>4</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	<b>5</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	<b>6</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
<b>7</b> trouble <input type="checkbox"/> difficult <input type="checkbox"/> serious <input type="checkbox"/>	<b>8</b> options <input type="checkbox"/> problems <input type="checkbox"/> motions <input type="checkbox"/>	<b>9</b> cities <input type="checkbox"/> islands <input type="checkbox"/> areas <input type="checkbox"/>	<b>10</b> covering <input type="checkbox"/> cover <input type="checkbox"/> covered <input type="checkbox"/>	<b>11</b> bored <input type="checkbox"/> friendly <input type="checkbox"/> active <input type="checkbox"/>	<b>12</b> fortunes <input type="checkbox"/> opportunities <input type="checkbox"/> titles <input type="checkbox"/>
<b>13</b> Although <input type="checkbox"/> However <input type="checkbox"/> In addition <input type="checkbox"/>	<b>14</b> whether <input type="checkbox"/> whatever <input type="checkbox"/> how <input type="checkbox"/>	<b>15</b> like <input type="checkbox"/> write <input type="checkbox"/> meet <input type="checkbox"/>	<b>16</b> can <input type="checkbox"/> cannot <input type="checkbox"/> did <input type="checkbox"/>		
<b>EXAMPLE</b> dry <input type="checkbox"/> damp <input checked="" type="checkbox"/> cold <input type="checkbox"/>	<b>17</b> frail <input type="checkbox"/> mighty <input type="checkbox"/> shaky <input type="checkbox"/>	<b>18</b> bold <input type="checkbox"/> loud <input type="checkbox"/> angry <input type="checkbox"/>	<b>19</b> sad <input type="checkbox"/> needy <input type="checkbox"/> dying <input type="checkbox"/>	<b>20</b> long <input type="checkbox"/> leap <input type="checkbox"/> expand <input type="checkbox"/>	<b>21</b> scrawl <input type="checkbox"/> scratch <input type="checkbox"/> script <input type="checkbox"/>
<b>22</b> bald <input type="checkbox"/> shear <input type="checkbox"/> scissors <input type="checkbox"/>	<b>23</b> mainly <input type="checkbox"/> partial <input type="checkbox"/> total <input type="checkbox"/>	<b>24</b> slant <input type="checkbox"/> ramp <input type="checkbox"/> straight <input type="checkbox"/>	<b>25</b> push <input type="checkbox"/> squash <input type="checkbox"/> tight <input type="checkbox"/>		

In questions 26-33, each word has one or more missing letters.  
Mark the box next to each letter that needs to be added to complete the word.

<b>EXAMPLE</b> s   m   ?   ?   l r <input type="checkbox"/> o <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> l <input checked="" type="checkbox"/> a <input checked="" type="checkbox"/> u <input type="checkbox"/>	<b>26</b> a   c   ?   ?   v   e c <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> t <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/>	<b>27</b> b   ?   t   ?   e   r i <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> t <input type="checkbox"/>
<b>28</b> t   ?   m   ? a <input type="checkbox"/> y <input type="checkbox"/> i <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> y <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/>	<b>29</b> f   ?   ?   w   a   r   d u <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> r <input type="checkbox"/> o <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/>	<b>30</b> ?   t   u   ?   i   d o <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> s <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> p <input type="checkbox"/>

31 s e r ? o ? s

r	u
i	a
e	e

32 r i ? ?

z	s
s	z
e	e

33 ? e s c ? n d

a	a
m	e
d	i

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"/>