

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="checkbox"/>	2001 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	February <input type="checkbox"/>	2002 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	March <input type="checkbox"/>	2003 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	April <input type="checkbox"/>	2004 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	May <input type="checkbox"/>	2005 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	June <input type="checkbox"/>	2006 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	July <input type="checkbox"/>	2007 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	August <input type="checkbox"/>	2008 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	September <input type="checkbox"/>	2009 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	October <input type="checkbox"/>	2010 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	November <input type="checkbox"/>	2011 <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	December <input type="checkbox"/>	2012 <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 1

<p>EXAMPLE</p> <p>A <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>C <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>E <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>1</p> <p>A <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>C <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p>	<p>2</p> <p>A <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>C <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p>	<p>3</p> <p>A <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>C <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p>	<p>4</p> <p>A <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>C <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p>	<p>5</p> <p>A <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>C <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p>
<p>6</p> <p>4153 <input type="checkbox"/></p> <p>2415 <input type="checkbox"/></p> <p>2435 <input type="checkbox"/></p> <p>4536 <input type="checkbox"/></p> <p>4561 <input type="checkbox"/></p>	<p>7</p> <p>6421 <input type="checkbox"/></p> <p>6412 <input type="checkbox"/></p> <p>4621 <input type="checkbox"/></p> <p>4261 <input type="checkbox"/></p> <p>4216 <input type="checkbox"/></p>	<p>8</p> <p>TAGS <input type="checkbox"/></p> <p>SAYS <input type="checkbox"/></p> <p>SAGS <input type="checkbox"/></p> <p>OATS <input type="checkbox"/></p> <p>GOAT <input type="checkbox"/></p>	<p>9</p> <p>2534 <input type="checkbox"/></p> <p>5234 <input type="checkbox"/></p> <p>5432 <input type="checkbox"/></p> <p>2354 <input type="checkbox"/></p> <p>2435 <input type="checkbox"/></p>	<p>10</p> <p>1342 <input type="checkbox"/></p> <p>1542 <input type="checkbox"/></p> <p>2431 <input type="checkbox"/></p> <p>2341 <input type="checkbox"/></p> <p>1425 <input type="checkbox"/></p>	<p>11</p> <p>PAIN <input type="checkbox"/></p> <p>MAIN <input type="checkbox"/></p> <p>PRAM <input type="checkbox"/></p> <p>ARIA <input type="checkbox"/></p> <p>PAPA <input type="checkbox"/></p>
<p>EXAMPLE</p> <p>Yesterday Fred <input type="checkbox"/></p> <p>Fred broke <input type="checkbox"/></p> <p>broke this <input type="checkbox"/></p> <p>this hoe <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>12</p> <p>Josh edited <input type="checkbox"/></p> <p>edited his <input type="checkbox"/></p> <p>his winning <input type="checkbox"/></p> <p>winning story <input type="checkbox"/></p>	<p>13</p> <p>Tom went <input type="checkbox"/></p> <p>went walking <input type="checkbox"/></p> <p>walking with <input type="checkbox"/></p> <p>with emus <input type="checkbox"/></p>	<p>14</p> <p>The cow <input type="checkbox"/></p> <p>cow entered <input type="checkbox"/></p> <p>entered the <input type="checkbox"/></p> <p>the field <input type="checkbox"/></p>	<p>15</p> <p>We're having <input type="checkbox"/></p> <p>having pizza <input type="checkbox"/></p> <p>pizza for <input type="checkbox"/></p> <p>for tea <input type="checkbox"/></p>	<p>16</p> <p>The silver <input type="checkbox"/></p> <p>silver urn <input type="checkbox"/></p> <p>urn is <input type="checkbox"/></p> <p>is hot <input type="checkbox"/></p>
<p>EXAMPLE</p> <p>0 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>12 <input type="checkbox"/></p>	<p>17</p> <p>7 <input type="checkbox"/></p> <p>14 <input type="checkbox"/></p> <p>20 <input type="checkbox"/></p> <p>21 <input type="checkbox"/></p> <p>28 <input type="checkbox"/></p>	<p>18</p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>12 <input type="checkbox"/></p>	<p>19</p> <p>50 <input type="checkbox"/></p> <p>60 <input type="checkbox"/></p> <p>70 <input type="checkbox"/></p> <p>80 <input type="checkbox"/></p> <p>90 <input type="checkbox"/></p>	<p>20</p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>15 <input type="checkbox"/></p> <p>20 <input type="checkbox"/></p> <p>25 <input type="checkbox"/></p>	<p>21</p> <p>15 <input type="checkbox"/></p> <p>16 <input type="checkbox"/></p> <p>17 <input type="checkbox"/></p> <p>19 <input type="checkbox"/></p> <p>21 <input type="checkbox"/></p>
<p>EXAMPLE</p> <p>young <input type="checkbox"/> elderly <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>mother <input type="checkbox"/> new <input type="checkbox"/></p> <p>old <input checked="" type="checkbox"/> brother <input type="checkbox"/></p>	<p>22</p> <p>big <input type="checkbox"/> small <input type="checkbox"/></p> <p>main <input type="checkbox"/> large <input type="checkbox"/></p> <p>ugly <input type="checkbox"/> cold <input type="checkbox"/></p>	<p>23</p> <p>run <input type="checkbox"/> cold <input type="checkbox"/></p> <p>camp <input type="checkbox"/> damp <input type="checkbox"/></p> <p>wet <input type="checkbox"/> sleep <input type="checkbox"/></p>	<p>24</p> <p>most <input type="checkbox"/> little <input type="checkbox"/></p> <p>small <input type="checkbox"/> lots <input type="checkbox"/></p> <p>huge <input type="checkbox"/> some <input type="checkbox"/></p>		
<p>25</p> <p>sad <input type="checkbox"/> angry <input type="checkbox"/></p> <p>moan <input type="checkbox"/> yell <input type="checkbox"/></p> <p>happy <input type="checkbox"/> glad <input type="checkbox"/></p>	<p>26</p> <p>run <input type="checkbox"/> walk <input type="checkbox"/></p> <p>mark <input type="checkbox"/> sprint <input type="checkbox"/></p> <p>push <input type="checkbox"/> pull <input type="checkbox"/></p>	<p>27</p> <p>pen <input type="checkbox"/> leaflet <input type="checkbox"/></p> <p>sketch <input type="checkbox"/> paint <input type="checkbox"/></p> <p>book <input type="checkbox"/> draw <input type="checkbox"/></p>			

28

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

29

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

EXAMPLE

FE	<input type="checkbox"/>
EF	<input checked="" type="checkbox"/>
FG	<input type="checkbox"/>
DF	<input type="checkbox"/>
DG	<input type="checkbox"/>

30

LR	<input type="checkbox"/>
LS	<input type="checkbox"/>
NS	<input type="checkbox"/>
NR	<input type="checkbox"/>
MS	<input type="checkbox"/>

31

HS	<input type="checkbox"/>
HR	<input type="checkbox"/>
IR	<input type="checkbox"/>
GS	<input type="checkbox"/>
GR	<input type="checkbox"/>

32

RV	<input type="checkbox"/>
TV	<input type="checkbox"/>
SU	<input type="checkbox"/>
RU	<input type="checkbox"/>
SW	<input type="checkbox"/>

33

NQ	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>
FR	<input type="checkbox"/>
NN	<input type="checkbox"/>
NR	<input type="checkbox"/>

34

GR	<input type="checkbox"/>
HS	<input type="checkbox"/>
MN	<input type="checkbox"/>
MT	<input type="checkbox"/>
GT	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

carriage	<input type="checkbox"/>	petrol	<input type="checkbox"/>
ticket	<input type="checkbox"/>	wheel	<input type="checkbox"/>
track	<input checked="" type="checkbox"/>	road	<input checked="" type="checkbox"/>

35

hair	<input type="checkbox"/>	hand	<input type="checkbox"/>
head	<input type="checkbox"/>	foot	<input type="checkbox"/>
warm	<input type="checkbox"/>	winter	<input type="checkbox"/>

36

walk	<input type="checkbox"/>	run	<input type="checkbox"/>
drive	<input type="checkbox"/>	ride	<input type="checkbox"/>
play	<input type="checkbox"/>	fall	<input type="checkbox"/>

37

blue	<input type="checkbox"/>	grow	<input type="checkbox"/>
cloud	<input type="checkbox"/>	mow	<input type="checkbox"/>
bird	<input type="checkbox"/>	green	<input type="checkbox"/>

38

brain	<input type="checkbox"/>	book	<input type="checkbox"/>
hospital	<input type="checkbox"/>	library	<input type="checkbox"/>
health	<input type="checkbox"/>	school	<input type="checkbox"/>

39

bear	<input type="checkbox"/>	ant	<input type="checkbox"/>
deer	<input type="checkbox"/>	mole	<input type="checkbox"/>
elephant	<input type="checkbox"/>	badger	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

sap	<input type="checkbox"/>
sip	<input checked="" type="checkbox"/>
sit	<input type="checkbox"/>
tie	<input type="checkbox"/>
eat	<input type="checkbox"/>

40

tap	<input type="checkbox"/>
amp	<input type="checkbox"/>
pot	<input type="checkbox"/>
top	<input type="checkbox"/>
mat	<input type="checkbox"/>

41

tag	<input type="checkbox"/>
sat	<input type="checkbox"/>
tar	<input type="checkbox"/>
tow	<input type="checkbox"/>
sag	<input type="checkbox"/>

42

can	<input type="checkbox"/>
ask	<input type="checkbox"/>
man	<input type="checkbox"/>
men	<input type="checkbox"/>
ace	<input type="checkbox"/>

43

rat	<input type="checkbox"/>
ram	<input type="checkbox"/>
mat	<input type="checkbox"/>
arm	<input type="checkbox"/>
sad	<input type="checkbox"/>

44

fan	<input type="checkbox"/>
tan	<input type="checkbox"/>
nit	<input type="checkbox"/>
fin	<input type="checkbox"/>
fat	<input type="checkbox"/>

45

bet	<input type="checkbox"/>
mat	<input type="checkbox"/>
ham	<input type="checkbox"/>
tab	<input type="checkbox"/>
tea	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

2	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>
10	<input checked="" type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>

46

0	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>

47

8	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>

48

3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>

49

6	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>

50

2	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>
32	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

summer	<input type="checkbox"/>
cost	<input type="checkbox"/>
fine	<input checked="" type="checkbox"/>

51

jelly	<input type="checkbox"/>
kind	<input type="checkbox"/>
set	<input type="checkbox"/>

52

hard	<input type="checkbox"/>
easy	<input type="checkbox"/>
uneven	<input type="checkbox"/>

53

look	<input type="checkbox"/>
spot	<input type="checkbox"/>
stain	<input type="checkbox"/>

54

vessel	<input type="checkbox"/>
can	<input type="checkbox"/>
capable	<input type="checkbox"/>

55

bat	<input type="checkbox"/>
hurt	<input type="checkbox"/>
hit	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

s	<input type="checkbox"/>
e	<input type="checkbox"/>
a	<input type="checkbox"/>
g	<input type="checkbox"/>
t	<input checked="" type="checkbox"/>

56

h	<input type="checkbox"/>
s	<input type="checkbox"/>
p	<input type="checkbox"/>
c	<input type="checkbox"/>
r	<input type="checkbox"/>

57

r	<input type="checkbox"/>
b	<input type="checkbox"/>
t	<input type="checkbox"/>
m	<input type="checkbox"/>
d	<input type="checkbox"/>

58

n	<input type="checkbox"/>
p	<input type="checkbox"/>
r	<input type="checkbox"/>
k	<input type="checkbox"/>
w	<input type="checkbox"/>

59

e	<input type="checkbox"/>
s	<input type="checkbox"/>
h	<input type="checkbox"/>
a	<input type="checkbox"/>
u	<input type="checkbox"/>

60

t	<input type="checkbox"/>
b	<input type="checkbox"/>
r	<input type="checkbox"/>
p	<input type="checkbox"/>
s	<input type="checkbox"/>

Pupil's name:

Test date:

School name:

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

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

Please mark like this:

TEST 2

<p>1</p> <p>Daneesh <input type="checkbox"/></p> <p>Glenda <input type="checkbox"/></p> <p>Jean <input type="checkbox"/></p> <p>Taylor <input type="checkbox"/></p> <p>Nadia <input type="checkbox"/></p>	<p>2</p> <p>Tim <input type="checkbox"/></p> <p>Georgia <input type="checkbox"/></p> <p>Max <input type="checkbox"/></p> <p>Charlotte <input type="checkbox"/></p> <p>Callum <input type="checkbox"/></p>					
<p>EXAMPLE</p> <p>ED <input type="checkbox"/></p> <p>BA <input type="checkbox"/></p> <p>EA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>FA <input type="checkbox"/></p> <p>GA <input type="checkbox"/></p>	<p>3</p> <p>TF <input type="checkbox"/></p> <p>TE <input type="checkbox"/></p> <p>RF <input type="checkbox"/></p> <p>RE <input type="checkbox"/></p> <p>TG <input type="checkbox"/></p>	<p>4</p> <p>CD <input type="checkbox"/></p> <p>CF <input type="checkbox"/></p> <p>GE <input type="checkbox"/></p> <p>BA <input type="checkbox"/></p> <p>CG <input type="checkbox"/></p>	<p>5</p> <p>ET <input type="checkbox"/></p> <p>EU <input type="checkbox"/></p> <p>FT <input type="checkbox"/></p> <p>FU <input type="checkbox"/></p> <p>FV <input type="checkbox"/></p>	<p>6</p> <p>HT <input type="checkbox"/></p> <p>JS <input type="checkbox"/></p> <p>TI <input type="checkbox"/></p> <p>HR <input type="checkbox"/></p> <p>HN <input type="checkbox"/></p>	<p>7</p> <p>LT <input type="checkbox"/></p> <p>VG <input type="checkbox"/></p> <p>JY <input type="checkbox"/></p> <p>SK <input type="checkbox"/></p> <p>LU <input type="checkbox"/></p>	<p>8</p> <p>QM <input type="checkbox"/></p> <p>QH <input type="checkbox"/></p> <p>OI <input type="checkbox"/></p> <p>QL <input type="checkbox"/></p> <p>HF <input type="checkbox"/></p>
<p>EXAMPLE</p> <p>pen <input type="checkbox"/></p> <p>pencil <input type="checkbox"/></p> <p>paper <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>card <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>crayon <input type="checkbox"/></p>	<p>9</p> <p>big <input type="checkbox"/></p> <p>huge <input type="checkbox"/></p> <p>mini <input type="checkbox"/></p> <p>tiny <input type="checkbox"/></p> <p>gigantic <input type="checkbox"/></p>	<p>10</p> <p>fox <input type="checkbox"/></p> <p>cat <input type="checkbox"/></p> <p>dog <input type="checkbox"/></p> <p>hamster <input type="checkbox"/></p> <p>badger <input type="checkbox"/></p>	<p>11</p> <p>nose <input type="checkbox"/></p> <p>finger <input type="checkbox"/></p> <p>eye <input type="checkbox"/></p> <p>foot <input type="checkbox"/></p> <p>mouth <input type="checkbox"/></p>	<p>12</p> <p>earring <input type="checkbox"/></p> <p>scarf <input type="checkbox"/></p> <p>jumper <input type="checkbox"/></p> <p>necklace <input type="checkbox"/></p> <p>bracelet <input type="checkbox"/></p>	<p>13</p> <p>apple <input type="checkbox"/></p> <p>carrot <input type="checkbox"/></p> <p>cabbage <input type="checkbox"/></p> <p>cauliflower <input type="checkbox"/></p> <p>strawberry <input type="checkbox"/></p>	
<p>EXAMPLE</p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>12 <input type="checkbox"/></p> <p>14 <input type="checkbox"/></p> <p>15 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>18 <input type="checkbox"/></p>	<p>14</p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>14 <input type="checkbox"/></p>	<p>15</p> <p>9 <input type="checkbox"/></p> <p>11 <input type="checkbox"/></p> <p>12 <input type="checkbox"/></p> <p>13 <input type="checkbox"/></p> <p>18 <input type="checkbox"/></p>	<p>16</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>14 <input type="checkbox"/></p> <p>18 <input type="checkbox"/></p>	<p>17</p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>14 <input type="checkbox"/></p> <p>17 <input type="checkbox"/></p> <p>18 <input type="checkbox"/></p> <p>22 <input type="checkbox"/></p>	<p>18</p> <p>14 <input type="checkbox"/></p> <p>16 <input type="checkbox"/></p> <p>18 <input type="checkbox"/></p> <p>20 <input type="checkbox"/></p> <p>22 <input type="checkbox"/></p>	
<p>EXAMPLE</p> <p>APE <input type="checkbox"/></p> <p>ALL <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ALE <input type="checkbox"/></p> <p>RAN <input type="checkbox"/></p> <p>ILL <input type="checkbox"/></p>	<p>19</p> <p>PAD <input type="checkbox"/></p> <p>TAP <input type="checkbox"/></p> <p>PAT <input type="checkbox"/></p> <p>AID <input type="checkbox"/></p> <p>PAR <input type="checkbox"/></p>	<p>20</p> <p>WON <input type="checkbox"/></p> <p>WIN <input type="checkbox"/></p> <p>OWN <input type="checkbox"/></p> <p>SUM <input type="checkbox"/></p> <p>NOW <input type="checkbox"/></p>	<p>21</p> <p>HOW <input type="checkbox"/></p> <p>SOW <input type="checkbox"/></p> <p>HOP <input type="checkbox"/></p> <p>HIP <input type="checkbox"/></p> <p>PIN <input type="checkbox"/></p>	<p>22</p> <p>MAN <input type="checkbox"/></p> <p>AIR <input type="checkbox"/></p> <p>AND <input type="checkbox"/></p> <p>ATE <input type="checkbox"/></p> <p>AID <input type="checkbox"/></p>	<p>23</p> <p>HEN <input type="checkbox"/></p> <p>NOW <input type="checkbox"/></p> <p>HOW <input type="checkbox"/></p> <p>INN <input type="checkbox"/></p> <p>TOP <input type="checkbox"/></p>	
<p>24</p> <p>1534 <input type="checkbox"/></p> <p>4334 <input type="checkbox"/></p> <p>1356 <input type="checkbox"/></p> <p>2623 <input type="checkbox"/></p> <p>1543 <input type="checkbox"/></p>	<p>25</p> <p>1623 <input type="checkbox"/></p> <p>6123 <input type="checkbox"/></p> <p>1326 <input type="checkbox"/></p> <p>6412 <input type="checkbox"/></p> <p>1635 <input type="checkbox"/></p>	<p>26</p> <p>WERE <input type="checkbox"/></p> <p>HIRE <input type="checkbox"/></p> <p>PEER <input type="checkbox"/></p> <p>RIPE <input type="checkbox"/></p> <p>PEEP <input type="checkbox"/></p>	<p>27</p> <p>3243 <input type="checkbox"/></p> <p>4614 <input type="checkbox"/></p> <p>2334 <input type="checkbox"/></p> <p>3241 <input type="checkbox"/></p> <p>5123 <input type="checkbox"/></p>	<p>28</p> <p>1532 <input type="checkbox"/></p> <p>2634 <input type="checkbox"/></p> <p>1643 <input type="checkbox"/></p> <p>1622 <input type="checkbox"/></p> <p>4321 <input type="checkbox"/></p>	<p>29</p> <p>SOOT <input type="checkbox"/></p> <p>RUSE <input type="checkbox"/></p> <p>REST <input type="checkbox"/></p> <p>TOUR <input type="checkbox"/></p> <p>OURS <input type="checkbox"/></p>	

EXAMPLE

dog	<input type="checkbox"/>	man	<input type="checkbox"/>
cat	<input type="checkbox"/>	boy	<input checked="" type="checkbox"/>
cow	<input checked="" type="checkbox"/>	lad	<input type="checkbox"/>

30

sun	<input type="checkbox"/>	wind	<input type="checkbox"/>
crowd	<input type="checkbox"/>	shine	<input type="checkbox"/>
car	<input type="checkbox"/>	dark	<input type="checkbox"/>

31

eve	<input type="checkbox"/>	day	<input type="checkbox"/>
party	<input type="checkbox"/>	song	<input type="checkbox"/>
birth	<input type="checkbox"/>	tomorrow	<input type="checkbox"/>

32

sky	<input type="checkbox"/>	boot	<input type="checkbox"/>
lit	<input type="checkbox"/>	dock	<input type="checkbox"/>
air	<input type="checkbox"/>	port	<input type="checkbox"/>

33

eye	<input type="checkbox"/>	brim	<input type="checkbox"/>
head	<input type="checkbox"/>	brow	<input type="checkbox"/>
nose	<input type="checkbox"/>	foot	<input type="checkbox"/>

34

butter	<input type="checkbox"/>	fly	<input type="checkbox"/>
cake	<input type="checkbox"/>	flour	<input type="checkbox"/>
pan	<input type="checkbox"/>	bowl	<input type="checkbox"/>

35

watch	<input type="checkbox"/>	work	<input type="checkbox"/>
hour	<input type="checkbox"/>	know	<input type="checkbox"/>
clock	<input type="checkbox"/>	second	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

ham	<input type="checkbox"/>
ash	<input type="checkbox"/>
arm	<input checked="" type="checkbox"/>
ram	<input type="checkbox"/>
has	<input type="checkbox"/>

36

cap	<input type="checkbox"/>
ape	<input type="checkbox"/>
rap	<input type="checkbox"/>
car	<input type="checkbox"/>
pea	<input type="checkbox"/>

37

mace	<input type="checkbox"/>
slam	<input type="checkbox"/>
meal	<input type="checkbox"/>
lame	<input type="checkbox"/>
came	<input type="checkbox"/>

38

won	<input type="checkbox"/>
son	<input type="checkbox"/>
now	<input type="checkbox"/>
own	<input type="checkbox"/>
row	<input type="checkbox"/>

39

dip	<input type="checkbox"/>
red	<input type="checkbox"/>
rid	<input type="checkbox"/>
par	<input type="checkbox"/>
air	<input type="checkbox"/>

40

was	<input type="checkbox"/>
low	<input type="checkbox"/>
how	<input type="checkbox"/>
has	<input type="checkbox"/>
all	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

shiny	<input type="checkbox"/>	old	<input checked="" type="checkbox"/>
new	<input checked="" type="checkbox"/>	shabby	<input type="checkbox"/>
unused	<input type="checkbox"/>	dusty	<input type="checkbox"/>

41

sunrise	<input type="checkbox"/>	dawn	<input type="checkbox"/>
sky	<input type="checkbox"/>	night	<input type="checkbox"/>
dark	<input type="checkbox"/>	sunset	<input type="checkbox"/>

42

sad	<input type="checkbox"/>	cry	<input type="checkbox"/>
huge	<input type="checkbox"/>	dense	<input type="checkbox"/>
heavy	<input type="checkbox"/>	tiny	<input type="checkbox"/>

43

human	<input type="checkbox"/>	girl	<input type="checkbox"/>
boy	<input type="checkbox"/>	young	<input type="checkbox"/>
woman	<input type="checkbox"/>	child	<input type="checkbox"/>

44

pudding	<input type="checkbox"/>	tea	<input type="checkbox"/>
evening	<input type="checkbox"/>	morning	<input type="checkbox"/>
sleep	<input type="checkbox"/>	breakfast	<input type="checkbox"/>

45

summer	<input type="checkbox"/>	warm	<input type="checkbox"/>
month	<input type="checkbox"/>	harvest	<input type="checkbox"/>
dry	<input type="checkbox"/>	winter	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

s	<input type="checkbox"/>
p	<input checked="" type="checkbox"/>
e	<input type="checkbox"/>
l	<input type="checkbox"/>
l	<input type="checkbox"/>

46

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

47

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

48

p	<input type="checkbox"/>
a	<input type="checkbox"/>
n	<input type="checkbox"/>
t	<input type="checkbox"/>
s	<input type="checkbox"/>

49

t	<input type="checkbox"/>
r	<input type="checkbox"/>
a	<input type="checkbox"/>
s	<input type="checkbox"/>
h	<input type="checkbox"/>

50

f	<input type="checkbox"/>
l	<input type="checkbox"/>
o	<input type="checkbox"/>
o	<input type="checkbox"/>
d	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

young	<input type="checkbox"/>	elderly	<input checked="" type="checkbox"/>
mother	<input type="checkbox"/>	new	<input type="checkbox"/>
old	<input checked="" type="checkbox"/>	brother	<input type="checkbox"/>

51

beach	<input type="checkbox"/>	fish	<input type="checkbox"/>
wave	<input type="checkbox"/>	shore	<input type="checkbox"/>
certain	<input type="checkbox"/>	cliff	<input type="checkbox"/>

52

taste	<input type="checkbox"/>	fork	<input type="checkbox"/>
drink	<input type="checkbox"/>	menu	<input type="checkbox"/>
meal	<input type="checkbox"/>	lunch	<input type="checkbox"/>

53

ring	<input type="checkbox"/>	crown	<input type="checkbox"/>
rock	<input type="checkbox"/>	jewel	<input type="checkbox"/>
gem	<input type="checkbox"/>	gold	<input type="checkbox"/>

54

coat	<input type="checkbox"/>	jacket	<input type="checkbox"/>
skirt	<input type="checkbox"/>	scarf	<input type="checkbox"/>
trousers	<input type="checkbox"/>	socks	<input type="checkbox"/>

55

chew	<input type="checkbox"/>	grin	<input type="checkbox"/>
smile	<input type="checkbox"/>	frown	<input type="checkbox"/>
wink	<input type="checkbox"/>	laugh	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

DF	<input type="checkbox"/>
EB	<input type="checkbox"/>
GH	<input type="checkbox"/>
ED	<input type="checkbox"/>
EF	<input checked="" type="checkbox"/>

56

OP	<input type="checkbox"/>
NV	<input type="checkbox"/>
MH	<input type="checkbox"/>
MG	<input type="checkbox"/>
MI	<input type="checkbox"/>

57

KO	<input type="checkbox"/>
LO	<input type="checkbox"/>
KP	<input type="checkbox"/>
PK	<input type="checkbox"/>
JP	<input type="checkbox"/>

58

FT	<input type="checkbox"/>
FU	<input type="checkbox"/>
GT	<input type="checkbox"/>
JQ	<input type="checkbox"/>
JU	<input type="checkbox"/>

59

GB	<input type="checkbox"/>
PL	<input type="checkbox"/>
PM	<input type="checkbox"/>
OW	<input type="checkbox"/>
QK	<input type="checkbox"/>

60

JV	<input type="checkbox"/>
JS	<input type="checkbox"/>
FV	<input type="checkbox"/>
FR	<input type="checkbox"/>
JR	<input type="checkbox"/>

Pupil's name:

Test date:

School name:

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

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

Please mark like this:

TEST 3

<p>EXAMPLE</p> <p>summer <input type="checkbox"/></p> <p>cost <input type="checkbox"/></p> <p>fine <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>1</p> <p>adapt <input type="checkbox"/></p> <p>pocket <input type="checkbox"/></p> <p>change <input type="checkbox"/></p>	<p>2</p> <p>rap <input type="checkbox"/></p> <p>music <input type="checkbox"/></p> <p>throw <input type="checkbox"/></p>	<p>3</p> <p>expel <input type="checkbox"/></p> <p>bring <input type="checkbox"/></p> <p>fire <input type="checkbox"/></p>	<p>4</p> <p>watch <input type="checkbox"/></p> <p>time <input type="checkbox"/></p> <p>view <input type="checkbox"/></p>	<p>5</p> <p>talent <input type="checkbox"/></p> <p>gift <input type="checkbox"/></p> <p>wrapping <input type="checkbox"/></p>	
<p>EXAMPLE</p> <p>A <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>C <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>E <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>6</p> <p>A <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>C <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p>	<p>7</p> <p>A <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>C <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p>	<p>8</p> <p>A <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>C <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p>	<p>9</p> <p>A <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>C <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p>	<p>10</p> <p>A <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>C <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p>	
<p>11</p> <p>2452 <input type="checkbox"/></p> <p>2342 <input type="checkbox"/></p> <p>2432 <input type="checkbox"/></p> <p>2542 <input type="checkbox"/></p> <p>2142 <input type="checkbox"/></p>	<p>12</p> <p>6512 <input type="checkbox"/></p> <p>6215 <input type="checkbox"/></p> <p>6152 <input type="checkbox"/></p> <p>6312 <input type="checkbox"/></p> <p>6132 <input type="checkbox"/></p>	<p>13</p> <p>NEXT <input type="checkbox"/></p> <p>ANTI <input type="checkbox"/></p> <p>TENT <input type="checkbox"/></p> <p>TINT <input type="checkbox"/></p> <p>TEEN <input type="checkbox"/></p>	<p>14</p> <p>2436 <input type="checkbox"/></p> <p>3264 <input type="checkbox"/></p> <p>3462 <input type="checkbox"/></p> <p>2346 <input type="checkbox"/></p> <p>2364 <input type="checkbox"/></p>	<p>15</p> <p>3451 <input type="checkbox"/></p> <p>2614 <input type="checkbox"/></p> <p>5341 <input type="checkbox"/></p> <p>5432 <input type="checkbox"/></p> <p>3245 <input type="checkbox"/></p>	<p>16</p> <p>DENT <input type="checkbox"/></p> <p>DINE <input type="checkbox"/></p> <p>BIDE <input type="checkbox"/></p> <p>BIND <input type="checkbox"/></p> <p>DIET <input type="checkbox"/></p>	
<p>EXAMPLE</p> <p>EA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>FA <input type="checkbox"/></p> <p>AE <input type="checkbox"/></p> <p>DA <input type="checkbox"/></p> <p>EB <input type="checkbox"/></p>	<p>17</p> <p>IN <input type="checkbox"/></p> <p>EN <input type="checkbox"/></p> <p>FO <input type="checkbox"/></p> <p>FN <input type="checkbox"/></p> <p>IO <input type="checkbox"/></p>	<p>18</p> <p>HY <input type="checkbox"/></p> <p>HX <input type="checkbox"/></p> <p>FZ <input type="checkbox"/></p> <p>FY <input type="checkbox"/></p> <p>FX <input type="checkbox"/></p>	<p>19</p> <p>HX <input type="checkbox"/></p> <p>GX <input type="checkbox"/></p> <p>HY <input type="checkbox"/></p> <p>HW <input type="checkbox"/></p> <p>GW <input type="checkbox"/></p>	<p>20</p> <p>DK <input type="checkbox"/></p> <p>DL <input type="checkbox"/></p> <p>EK <input type="checkbox"/></p> <p>EO <input type="checkbox"/></p> <p>EL <input type="checkbox"/></p>	<p>21</p> <p>ST <input type="checkbox"/></p> <p>RT <input type="checkbox"/></p> <p>SU <input type="checkbox"/></p> <p>SV <input type="checkbox"/></p> <p>RS <input type="checkbox"/></p>	
<p>EXAMPLE</p> <p>FINE <input type="checkbox"/></p> <p>FIVE <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>FATE <input type="checkbox"/></p> <p>HIVE <input type="checkbox"/></p> <p>LIVE <input type="checkbox"/></p>	<p>22</p> <p>INDUU <input type="checkbox"/></p> <p>INCUT <input type="checkbox"/></p> <p>IMCUU <input type="checkbox"/></p> <p>IMCUT <input type="checkbox"/></p> <p>INCUU <input type="checkbox"/></p>	<p>23</p> <p>RAT <input type="checkbox"/></p> <p>DOG <input type="checkbox"/></p> <p>ROD <input type="checkbox"/></p> <p>DIM <input type="checkbox"/></p> <p>DOT <input type="checkbox"/></p>	<p>24</p> <p>SHELL <input type="checkbox"/></p> <p>SHELF <input type="checkbox"/></p> <p>SHAPE <input type="checkbox"/></p> <p>SHARP <input type="checkbox"/></p> <p>SHOAL <input type="checkbox"/></p>	<p>25</p> <p>OLD <input type="checkbox"/></p> <p>COD <input type="checkbox"/></p> <p>CAP <input type="checkbox"/></p> <p>BAG <input type="checkbox"/></p> <p>OAK <input type="checkbox"/></p>	<p>26</p> <p>HOOPS <input type="checkbox"/></p> <p>LOOPS <input type="checkbox"/></p> <p>LOOPY <input type="checkbox"/></p> <p>LOONY <input type="checkbox"/></p> <p>LOGOS <input type="checkbox"/></p>	<p>27</p> <p>SLIT <input type="checkbox"/></p> <p>SLIM <input type="checkbox"/></p> <p>SLAP <input type="checkbox"/></p> <p>SLIP <input type="checkbox"/></p> <p>SLAM <input type="checkbox"/></p>
<p>EXAMPLE</p> <p>s <input type="checkbox"/></p> <p>e <input type="checkbox"/></p> <p>a <input type="checkbox"/></p> <p>g <input type="checkbox"/></p> <p>t <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>28</p> <p>e <input type="checkbox"/></p> <p>g <input type="checkbox"/></p> <p>b <input type="checkbox"/></p> <p>m <input type="checkbox"/></p> <p>l <input type="checkbox"/></p>	<p>29</p> <p>e <input type="checkbox"/></p> <p>y <input type="checkbox"/></p> <p>t <input type="checkbox"/></p> <p>n <input type="checkbox"/></p> <p>p <input type="checkbox"/></p>	<p>30</p> <p>n <input type="checkbox"/></p> <p>s <input type="checkbox"/></p> <p>y <input type="checkbox"/></p> <p>w <input type="checkbox"/></p> <p>p <input type="checkbox"/></p>	<p>31</p> <p>r <input type="checkbox"/></p> <p>m <input type="checkbox"/></p> <p>t <input type="checkbox"/></p> <p>w <input type="checkbox"/></p> <p>b <input type="checkbox"/></p>	<p>32</p> <p>n <input type="checkbox"/></p> <p>p <input type="checkbox"/></p> <p>t <input type="checkbox"/></p> <p>g <input type="checkbox"/></p> <p>d <input type="checkbox"/></p>	

EXAMPLE

sap

sip

sit

tie

eat

33

him

sip

hem

hop

his

34

ear

air

ate

aim

sad

35

ram

arm

gag

oar

got

36

ate

tea

bad

aid

tab

37

raw

ear

war

wad

wan

EXAMPLE

0

6

8

10

12

38

7

11

12

14

16

39

17

19

25

29

33

40

47

48

52

60

67

41

14

16

18

20

22

42

0

1

2

3

4

43

12

13

14

15

18

44

A

B

C

D

E

45

A

B

C

D

E

EXAMPLE

Yesterday Fred

Fred broke

broke this

this hoe

46

Who opened

opened the

the biscuit

biscuit tin

47

Suzi finished

finished all

all her

her broccoli

48

Alec rowed

rowed the

the wooden

wooden boat

49

Aluminium drinks

drinks cans

cans are

are recyclable

50

I know

know what

what Grandpa

Grandpa thinks

EXAMPLE

carriage petrol

ticket wheel

track road

51

young old

loud mother

man woman

52

drink hot

cold summer

winter chestnuts

53

happy young

sad assured

timid big

54

library ground

page eat

park supermarket

55

milk flock

field dog

herd graze

EXAMPLE

shiny old

new shabby

unused dusty

56

between front

far beyond

towards near

57

pause try

go stop

wait gone

58

cry whisper

water hear

shout video

59

tall skinny

short young

slim lofty

60

speak listen

own you

teach word

Pupil's name:

Test date:

School name:

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

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

Please mark like this:

TEST 4

<p>EXAMPLE</p> <p>s <input type="checkbox"/></p> <p>p <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>e <input type="checkbox"/></p> <p>l <input type="checkbox"/></p> <p>l <input type="checkbox"/></p>	<p>1</p> <p>b <input type="checkbox"/></p> <p>r <input type="checkbox"/></p> <p>a <input type="checkbox"/></p> <p>i <input type="checkbox"/></p> <p>n <input type="checkbox"/></p>	<p>2</p> <p>f <input type="checkbox"/></p> <p>a <input type="checkbox"/></p> <p>r <input type="checkbox"/></p> <p>e <input type="checkbox"/></p> <p>d <input type="checkbox"/></p>	<p>3</p> <p>f <input type="checkbox"/></p> <p>r <input type="checkbox"/></p> <p>a <input type="checkbox"/></p> <p>m <input type="checkbox"/></p> <p>e <input type="checkbox"/></p>	<p>4</p> <p>b <input type="checkbox"/></p> <p>l <input type="checkbox"/></p> <p>o <input type="checkbox"/></p> <p>w <input type="checkbox"/></p> <p>n <input type="checkbox"/></p>	<p>5</p> <p>c <input type="checkbox"/></p> <p>a <input type="checkbox"/></p> <p>p <input type="checkbox"/></p> <p>e <input type="checkbox"/></p> <p>r <input type="checkbox"/></p>
<p>EXAMPLE</p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>12 <input type="checkbox"/></p> <p>14 <input type="checkbox"/></p> <p>15 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>18 <input type="checkbox"/></p>	<p>6</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>	<p>7</p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p>	<p>8</p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p>	<p>9</p> <p>0 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p>	<p>10</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>12 <input type="checkbox"/></p> <p>14 <input type="checkbox"/></p>
<p>11</p> <p>3624 <input type="checkbox"/></p> <p>1234 <input type="checkbox"/></p> <p>1644 <input type="checkbox"/></p> <p>6253 <input type="checkbox"/></p> <p>3264 <input type="checkbox"/></p>	<p>12</p> <p>6443 <input type="checkbox"/></p> <p>3446 <input type="checkbox"/></p> <p>4336 <input type="checkbox"/></p> <p>6334 <input type="checkbox"/></p> <p>3224 <input type="checkbox"/></p>	<p>13</p> <p>CALF <input type="checkbox"/></p> <p>CAKE <input type="checkbox"/></p> <p>CAFE <input type="checkbox"/></p> <p>LACE <input type="checkbox"/></p> <p>FEEL <input type="checkbox"/></p>	<p>14</p> <p>5421 <input type="checkbox"/></p> <p>5241 <input type="checkbox"/></p> <p>4521 <input type="checkbox"/></p> <p>4512 <input type="checkbox"/></p> <p>2541 <input type="checkbox"/></p>	<p>15</p> <p>2356 <input type="checkbox"/></p> <p>3256 <input type="checkbox"/></p> <p>2365 <input type="checkbox"/></p> <p>6352 <input type="checkbox"/></p> <p>6532 <input type="checkbox"/></p>	<p>16</p> <p>THIS <input type="checkbox"/></p> <p>THIN <input type="checkbox"/></p> <p>HITS <input type="checkbox"/></p> <p>SOON <input type="checkbox"/></p> <p>SHOT <input type="checkbox"/></p>
<p>EXAMPLE</p> <p>pen <input type="checkbox"/></p> <p>pencil <input type="checkbox"/></p> <p>paper <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>card <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>crayon <input type="checkbox"/></p>	<p>17</p> <p>work <input type="checkbox"/></p> <p>think <input type="checkbox"/></p> <p>sing <input type="checkbox"/></p> <p>shout <input type="checkbox"/></p> <p>chat <input type="checkbox"/></p>	<p>18</p> <p>kitchen <input type="checkbox"/></p> <p>garden <input type="checkbox"/></p> <p>garage <input type="checkbox"/></p> <p>bedroom <input type="checkbox"/></p> <p>study <input type="checkbox"/></p>	<p>19</p> <p>cup <input type="checkbox"/></p> <p>glass <input type="checkbox"/></p> <p>plate <input type="checkbox"/></p> <p>spoon <input type="checkbox"/></p> <p>beaker <input type="checkbox"/></p>	<p>20</p> <p>badminton <input type="checkbox"/></p> <p>netball <input type="checkbox"/></p> <p>tennis <input type="checkbox"/></p> <p>football <input type="checkbox"/></p> <p>basketball <input type="checkbox"/></p>	<p>21</p> <p>hail <input type="checkbox"/></p> <p>steam <input type="checkbox"/></p> <p>air <input type="checkbox"/></p> <p>rain <input type="checkbox"/></p> <p>snow <input type="checkbox"/></p>
<p>23</p> <p>Charlotte <input type="checkbox"/></p> <p>Nikhil <input type="checkbox"/></p> <p>Hannah <input type="checkbox"/></p> <p>Carlos <input type="checkbox"/></p> <p>Jamie <input type="checkbox"/></p>	<p>24</p> <p>Tom <input type="checkbox"/></p> <p>Arushi <input type="checkbox"/></p> <p>Lily <input type="checkbox"/></p> <p>Abdul <input type="checkbox"/></p> <p>Elsie <input type="checkbox"/></p>				
<p>EXAMPLE</p> <p>dog <input type="checkbox"/></p> <p>cat <input type="checkbox"/></p> <p>cow <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>25</p> <p>sheep <input type="checkbox"/></p> <p>lamb <input type="checkbox"/></p> <p>cow <input type="checkbox"/></p>	<p>dog <input type="checkbox"/></p> <p>cat <input type="checkbox"/></p> <p>pig <input type="checkbox"/></p>	<p>26</p> <p>bang <input type="checkbox"/></p> <p>pop <input type="checkbox"/></p> <p>lemon <input type="checkbox"/></p>	<p>aid <input type="checkbox"/></p> <p>corn <input type="checkbox"/></p> <p>drink <input type="checkbox"/></p>	<p>27</p> <p>picture <input type="checkbox"/></p> <p>camera <input type="checkbox"/></p> <p>photo <input type="checkbox"/></p>
					<p>chart <input type="checkbox"/></p> <p>frame <input type="checkbox"/></p> <p>graph <input type="checkbox"/></p>

28

great	<input type="checkbox"/>	brother	<input type="checkbox"/>
grand	<input type="checkbox"/>	father	<input type="checkbox"/>
big	<input type="checkbox"/>	sister	<input type="checkbox"/>

29

red	<input type="checkbox"/>	case	<input type="checkbox"/>
birthday	<input type="checkbox"/>	card	<input type="checkbox"/>
stair	<input type="checkbox"/>	carpet	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

2	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>
10	<input checked="" type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>

30

2	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>
32	<input type="checkbox"/>

31

3	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>
27	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>
32	<input type="checkbox"/>

32

6	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>

33

2	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>

34

4	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

ONE	<input type="checkbox"/>
ALL	<input checked="" type="checkbox"/>
ATE	<input type="checkbox"/>
ARK	<input type="checkbox"/>
ALE	<input type="checkbox"/>

35

ANT	<input type="checkbox"/>
ONE	<input type="checkbox"/>
OWN	<input type="checkbox"/>
FOE	<input type="checkbox"/>
ORE	<input type="checkbox"/>

36

LIP	<input type="checkbox"/>
LAD	<input type="checkbox"/>
LAG	<input type="checkbox"/>
LOP	<input type="checkbox"/>
LAP	<input type="checkbox"/>

37

ORE	<input type="checkbox"/>
RIP	<input type="checkbox"/>
IMP	<input type="checkbox"/>
AIM	<input type="checkbox"/>
INK	<input type="checkbox"/>

38

ARK	<input type="checkbox"/>
ART	<input type="checkbox"/>
ARM	<input type="checkbox"/>
LAY	<input type="checkbox"/>
RAT	<input type="checkbox"/>

39

ORE	<input type="checkbox"/>
ALL	<input type="checkbox"/>
ACE	<input type="checkbox"/>
ANT	<input type="checkbox"/>
AID	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

young	<input type="checkbox"/>	elderly	<input checked="" type="checkbox"/>
mother	<input type="checkbox"/>	new	<input type="checkbox"/>
old	<input checked="" type="checkbox"/>	brother	<input type="checkbox"/>

40

ignore	<input type="checkbox"/>	interested	<input type="checkbox"/>
curious	<input type="checkbox"/>	inform	<input type="checkbox"/>
clock	<input type="checkbox"/>	look	<input type="checkbox"/>

41

excited	<input type="checkbox"/>	angry	<input type="checkbox"/>
loud	<input type="checkbox"/>	drowsy	<input type="checkbox"/>
tired	<input type="checkbox"/>	yawn	<input type="checkbox"/>

42

cup	<input type="checkbox"/>	plate	<input type="checkbox"/>
fork	<input type="checkbox"/>	dinner	<input type="checkbox"/>
eat	<input type="checkbox"/>	mug	<input type="checkbox"/>

43

bizarre	<input type="checkbox"/>	alarmed	<input type="checkbox"/>
funny	<input type="checkbox"/>	tedious	<input type="checkbox"/>
boring	<input type="checkbox"/>	usual	<input type="checkbox"/>

44

employ	<input type="checkbox"/>	task	<input type="checkbox"/>
chore	<input type="checkbox"/>	slower	<input type="checkbox"/>
faster	<input type="checkbox"/>	lazy	<input type="checkbox"/>

45

think	<input type="checkbox"/>	remember	<input type="checkbox"/>
forget	<input type="checkbox"/>	concern	<input type="checkbox"/>
worry	<input type="checkbox"/>	horror	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

0	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
8	<input checked="" type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>

46

32	<input type="checkbox"/>
35	<input type="checkbox"/>
37	<input type="checkbox"/>
38	<input type="checkbox"/>
39	<input type="checkbox"/>

47

34	<input type="checkbox"/>
48	<input type="checkbox"/>
62	<input type="checkbox"/>
64	<input type="checkbox"/>
74	<input type="checkbox"/>

48

8	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>

49

38	<input type="checkbox"/>
40	<input type="checkbox"/>
42	<input type="checkbox"/>
44	<input type="checkbox"/>
48	<input type="checkbox"/>

50

38	<input type="checkbox"/>
40	<input type="checkbox"/>
42	<input type="checkbox"/>
46	<input type="checkbox"/>
48	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

FINE	<input type="checkbox"/>
FIVE	<input checked="" type="checkbox"/>
FATE	<input type="checkbox"/>
HIVE	<input type="checkbox"/>
LIVE	<input type="checkbox"/>

51

NFLQ	<input type="checkbox"/>
NKLY	<input type="checkbox"/>
MFKQ	<input type="checkbox"/>
MKFQ	<input type="checkbox"/>
NFLR	<input type="checkbox"/>

52

HEAD	<input type="checkbox"/>
HEAL	<input type="checkbox"/>
HARD	<input type="checkbox"/>
TERM	<input type="checkbox"/>
TASK	<input type="checkbox"/>

53

SPOIL	<input type="checkbox"/>
SPILL	<input type="checkbox"/>
SPELL	<input type="checkbox"/>
SPELT	<input type="checkbox"/>
PELTS	<input type="checkbox"/>

54

WAND	<input type="checkbox"/>
VEND	<input type="checkbox"/>
WASH	<input type="checkbox"/>
VOID	<input type="checkbox"/>
WALK	<input type="checkbox"/>

55

HNKZ	<input type="checkbox"/>
INJZ	<input type="checkbox"/>
RDSO	<input type="checkbox"/>
INKY	<input type="checkbox"/>
HNIY	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

ham	<input type="checkbox"/>
ash	<input type="checkbox"/>
arm	<input checked="" type="checkbox"/>
ram	<input type="checkbox"/>
has	<input type="checkbox"/>

56

tale	<input type="checkbox"/>
able	<input type="checkbox"/>
late	<input type="checkbox"/>
bale	<input type="checkbox"/>
teal	<input type="checkbox"/>

57

cod	<input type="checkbox"/>
led	<input type="checkbox"/>
doe	<input type="checkbox"/>
ode	<input type="checkbox"/>
old	<input type="checkbox"/>

58

rip	<input type="checkbox"/>
pip	<input type="checkbox"/>
pen	<input type="checkbox"/>
pin	<input type="checkbox"/>
pie	<input type="checkbox"/>

59

tail	<input type="checkbox"/>
sail	<input type="checkbox"/>
rail	<input type="checkbox"/>
ails	<input type="checkbox"/>
rats	<input type="checkbox"/>

60

deaf	<input type="checkbox"/>
face	<input type="checkbox"/>
fade	<input type="checkbox"/>
cafe	<input type="checkbox"/>
feed	<input type="checkbox"/>

Pupil's name:

Test date:

School name:

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

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

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

Please mark like this:

TEST 5

1

A

B

C

D

E

2

A

B

C

D

E

3

3564

3465

6354

3654

6534

4

1335

5331

2335

5332

1334

5

DAWN

DONE

NONE

NEON

NEED

6

6514

4651

5641

6154

5654

7

6236

5325

3263

4234

6326

8

LOSS

BASS

BOSS

BALL

SOBS

EXAMPLE

sap

sip

sit

tie

eat

9

fed

led

den

fin

din

10

map

nap

nip

kin

pin

11

men

sin

dim

den

din

12

lot

dot

rot

rod

old

13

coin

pink

pine

poke

oink

EXAMPLE

EA

FA

AE

DA

EB

14

EN

GM

EM

GN

FM

15

NX

NY

MY

MZ

MX

16

JS

JR

IR

IS

TI

17

UV

US

VT

VS

UT

18

RE

RH

QF

QE

QH

EXAMPLE

s

e

a

g

t

19

m

n

d

f

l

20

d

t

f

m

p

21

g

m

n

p

w

22

m

g

k

d

s

23

t

w

b

c

f

EXAMPLE

carriage

ticket

track

petrol

wheel

road

24

picture

sun

jewellery

floor

window

water

25

camel

abandon

sand

ice

cold

holiday

26

massive

small

quiet

quick

slim

minute

27

first <input type="checkbox"/>	sad <input type="checkbox"/>
dart <input type="checkbox"/>	failure <input type="checkbox"/>
success <input type="checkbox"/>	slow <input type="checkbox"/>

28

chop <input type="checkbox"/>	cow <input type="checkbox"/>
sheep <input type="checkbox"/>	pork <input type="checkbox"/>
spring <input type="checkbox"/>	winter <input type="checkbox"/>

29

drop <input type="checkbox"/>	storm <input type="checkbox"/>
umbrella <input type="checkbox"/>	drift <input type="checkbox"/>
cloud <input type="checkbox"/>	flake <input type="checkbox"/>

EXAMPLE

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

30

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

31

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

32

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

33

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

34

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

EXAMPLE

ONE <input type="checkbox"/>
ALL <input checked="" type="checkbox"/>
ATE <input type="checkbox"/>
ARK <input type="checkbox"/>
ALE <input type="checkbox"/>

35

APE <input type="checkbox"/>
CAR <input type="checkbox"/>
AGE <input type="checkbox"/>
AGO <input type="checkbox"/>
AND <input type="checkbox"/>

36

ILL <input type="checkbox"/>
LID <input type="checkbox"/>
OLD <input type="checkbox"/>
LAD <input type="checkbox"/>
ODD <input type="checkbox"/>

37

ACE <input type="checkbox"/>
ICE <input type="checkbox"/>
RAY <input type="checkbox"/>
EYE <input type="checkbox"/>
INN <input type="checkbox"/>

38

PIN <input type="checkbox"/>
PAN <input type="checkbox"/>
LIP <input type="checkbox"/>
RIP <input type="checkbox"/>
LAP <input type="checkbox"/>

39

ILL <input type="checkbox"/>
LEE <input type="checkbox"/>
LIT <input type="checkbox"/>
LIE <input type="checkbox"/>
ARM <input type="checkbox"/>

EXAMPLE

2 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>
8 <input type="checkbox"/>
10 <input checked="" type="checkbox"/>
12 <input type="checkbox"/>

40

2 <input type="checkbox"/>
10 <input type="checkbox"/>
15 <input type="checkbox"/>
18 <input type="checkbox"/>
30 <input type="checkbox"/>

41

3 <input type="checkbox"/>
8 <input type="checkbox"/>
16 <input type="checkbox"/>
48 <input type="checkbox"/>
60 <input type="checkbox"/>

42

4 <input type="checkbox"/>
8 <input type="checkbox"/>
12 <input type="checkbox"/>
20 <input type="checkbox"/>
24 <input type="checkbox"/>

43

3 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>
6 <input type="checkbox"/>
12 <input type="checkbox"/>
24 <input type="checkbox"/>

44

3 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>
6 <input type="checkbox"/>
7 <input type="checkbox"/>
8 <input type="checkbox"/>

45

4 <input type="checkbox"/>
7 <input type="checkbox"/>
10 <input type="checkbox"/>
20 <input type="checkbox"/>
21 <input type="checkbox"/>

EXAMPLE

young <input type="checkbox"/>	elderly <input checked="" type="checkbox"/>
mother <input type="checkbox"/>	new <input type="checkbox"/>
old <input checked="" type="checkbox"/>	brother <input type="checkbox"/>

46

acquire <input type="checkbox"/>	relieve <input type="checkbox"/>
expire <input type="checkbox"/>	motivate <input type="checkbox"/>
inspire <input type="checkbox"/>	attend <input type="checkbox"/>

47

residue <input type="checkbox"/>	forget <input type="checkbox"/>
cost <input type="checkbox"/>	tedium <input type="checkbox"/>
remind <input type="checkbox"/>	debris <input type="checkbox"/>

48

lack <input type="checkbox"/>	enough <input type="checkbox"/>
plenty <input type="checkbox"/>	abundance <input type="checkbox"/>
poverty <input type="checkbox"/>	generous <input type="checkbox"/>

49

answer <input type="checkbox"/>	question <input type="checkbox"/>
repeat <input type="checkbox"/>	agree <input type="checkbox"/>
react <input type="checkbox"/>	reply <input type="checkbox"/>

50

search <input type="checkbox"/>	find <input type="checkbox"/>
run <input type="checkbox"/>	pursue <input type="checkbox"/>
chase <input type="checkbox"/>	meet <input type="checkbox"/>

EXAMPLE

dog <input type="checkbox"/>	man <input type="checkbox"/>
cat <input type="checkbox"/>	boy <input checked="" type="checkbox"/>
cow <input checked="" type="checkbox"/>	lad <input type="checkbox"/>

51

over <input type="checkbox"/>	bit <input type="checkbox"/>
turn <input type="checkbox"/>	board <input type="checkbox"/>
print <input type="checkbox"/>	learn <input type="checkbox"/>

52

beat <input type="checkbox"/>	branch <input type="checkbox"/>
tree <input type="checkbox"/>	up <input type="checkbox"/>
beet <input type="checkbox"/>	root <input type="checkbox"/>

53

day <input type="checkbox"/>	brake <input type="checkbox"/>
morning <input type="checkbox"/>	light <input type="checkbox"/>
time <input type="checkbox"/>	night <input type="checkbox"/>

54

whose <input type="checkbox"/>	won <input type="checkbox"/>
if <input type="checkbox"/>	ever <input type="checkbox"/>
how <input type="checkbox"/>	when <input type="checkbox"/>

55

hat <input type="checkbox"/>	bale <input type="checkbox"/>
line <input type="checkbox"/>	rim <input type="checkbox"/>
hay <input type="checkbox"/>	wire <input type="checkbox"/>

EXAMPLE

FE <input type="checkbox"/>
EF <input checked="" type="checkbox"/>
FG <input type="checkbox"/>
DF <input type="checkbox"/>
DG <input type="checkbox"/>

56

WP <input type="checkbox"/>
OP <input type="checkbox"/>
OH <input type="checkbox"/>
WH <input type="checkbox"/>
OQ <input type="checkbox"/>

57

ZZ <input type="checkbox"/>
ZA <input type="checkbox"/>
AY <input type="checkbox"/>
AZ <input type="checkbox"/>
BY <input type="checkbox"/>

58

OL <input type="checkbox"/>
OM <input type="checkbox"/>
ML <input type="checkbox"/>
MM <input type="checkbox"/>
MR <input type="checkbox"/>

59

HX <input type="checkbox"/>
FX <input type="checkbox"/>
HW <input type="checkbox"/>
HV <input type="checkbox"/>
FW <input type="checkbox"/>

60

PK <input type="checkbox"/>
PL <input type="checkbox"/>
QK <input type="checkbox"/>
QL <input type="checkbox"/>
QJ <input type="checkbox"/>

Pupil's name:

Test date:

School name:

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

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

Please mark like this:

TEST 6

1
Mark
Lucy
Molly
Alice
Declan

2
Jenni
Becky
Edward
Mark
Luke

EXAMPLE
0
6
8
10
12

3
12
15
16
18
20

4
18
22
24
28
34

5
32
36
42
48
96

6
20
21
22
23
24

7
28
37
38
40
43

EXAMPLE
Yesterday Fred
Fred broke
broke this
this hoe

8
Steph ate
ate her
her green
green cabbage
cabbage quickly

9
This year
year nobody
nobody skied
skied in
in France

10
We are
going
going to
to the
the park

11
Janet chose
chose steak
steak at
at the
the café

12
They taught
taught yoga
yoga in
in small
small groups

EXAMPLE
s
e
a
g
t

13
t
k
c
s
m

14
g
m
d
s
p

15
k
e
l
c
r

16
g
s
y
d
w

17
p
d
n
f
t

EXAMPLE
shiny old
new shabby
unused dusty

18
lose medal
race second
trophy win

19
beside down
above below
next inside

20
offer bring
borrow lend
deliver post

21
selfish popular
thoughtless generous
rude greedy

22
museum modern
antique ancient
relic remains

23

1342	<input type="checkbox"/>
1432	<input type="checkbox"/>
1324	<input type="checkbox"/>
1234	<input type="checkbox"/>
1423	<input type="checkbox"/>

24

6354	<input type="checkbox"/>
2356	<input type="checkbox"/>
2345	<input type="checkbox"/>
2354	<input type="checkbox"/>
2534	<input type="checkbox"/>

25

VALE	<input type="checkbox"/>
VEAL	<input type="checkbox"/>
DEAL	<input type="checkbox"/>
LEAD	<input type="checkbox"/>
LOVE	<input type="checkbox"/>

26

1642	<input type="checkbox"/>
1246	<input type="checkbox"/>
1265	<input type="checkbox"/>
1562	<input type="checkbox"/>
1632	<input type="checkbox"/>

27

3556	<input type="checkbox"/>
6553	<input type="checkbox"/>
3665	<input type="checkbox"/>
5663	<input type="checkbox"/>
3446	<input type="checkbox"/>

28

POLE	<input type="checkbox"/>
POOL	<input type="checkbox"/>
LOOP	<input type="checkbox"/>
LOPE	<input type="checkbox"/>
POPE	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

summer	<input type="checkbox"/>
cost	<input type="checkbox"/>
fine	<input checked="" type="checkbox"/>

29

tour	<input type="checkbox"/>
plunge	<input type="checkbox"/>
trip	<input type="checkbox"/>

30

lovely	<input type="checkbox"/>
fair	<input type="checkbox"/>
honest	<input type="checkbox"/>

31

small	<input type="checkbox"/>
clock	<input type="checkbox"/>
minute	<input type="checkbox"/>

32

fast	<input type="checkbox"/>
hasty	<input type="checkbox"/>
slim	<input type="checkbox"/>

33

free	<input type="checkbox"/>
hollow	<input type="checkbox"/>
cavern	<input type="checkbox"/>

34

mould	<input type="checkbox"/>
whittle	<input type="checkbox"/>
spoil	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

s	<input type="checkbox"/>
p	<input checked="" type="checkbox"/>
e	<input type="checkbox"/>
l	<input type="checkbox"/>
l	<input type="checkbox"/>

35

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

36

c	<input type="checkbox"/>
r	<input type="checkbox"/>
a	<input type="checkbox"/>
s	<input type="checkbox"/>
h	<input type="checkbox"/>

37

f	<input type="checkbox"/>
l	<input type="checkbox"/>
o	<input type="checkbox"/>
a	<input type="checkbox"/>
t	<input type="checkbox"/>

38

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

39

p	<input type="checkbox"/>
i	<input type="checkbox"/>
p	<input type="checkbox"/>
e	<input type="checkbox"/>
r	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

ham	<input type="checkbox"/>
ash	<input type="checkbox"/>
arm	<input checked="" type="checkbox"/>
ram	<input type="checkbox"/>
has	<input type="checkbox"/>

40

mad	<input type="checkbox"/>
sad	<input type="checkbox"/>
son	<input type="checkbox"/>
man	<input type="checkbox"/>
nod	<input type="checkbox"/>

41

let	<input type="checkbox"/>
pig	<input type="checkbox"/>
lip	<input type="checkbox"/>
pit	<input type="checkbox"/>
pet	<input type="checkbox"/>

42

tan	<input type="checkbox"/>
any	<input type="checkbox"/>
tag	<input type="checkbox"/>
nag	<input type="checkbox"/>
ant	<input type="checkbox"/>

43

tot	<input type="checkbox"/>
let	<input type="checkbox"/>
lot	<input type="checkbox"/>
bet	<input type="checkbox"/>
toe	<input type="checkbox"/>

44

raid	<input type="checkbox"/>
grid	<input type="checkbox"/>
ring	<input type="checkbox"/>
grin	<input type="checkbox"/>
rang	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

2	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>
10	<input checked="" type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>

45

2	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>
32	<input type="checkbox"/>

46

2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>

47

14	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>

48

4	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>

49

3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

10	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>
15	<input checked="" type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>

50

24	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>
27	<input type="checkbox"/>
29	<input type="checkbox"/>
30	<input type="checkbox"/>

51

20	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>
30	<input type="checkbox"/>

52

5	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>

53

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>

54

8	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>

55

17	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

FINE	<input type="checkbox"/>
FIVE	<input checked="" type="checkbox"/>
FATE	<input type="checkbox"/>
HIVE	<input type="checkbox"/>
LIVE	<input type="checkbox"/>

56

MUVLG	<input type="checkbox"/>
MWULG	<input type="checkbox"/>
MVULG	<input type="checkbox"/>
MVULF	<input type="checkbox"/>
MUVLF	<input type="checkbox"/>

57

CLAIM	<input type="checkbox"/>
CLICK	<input type="checkbox"/>
CLOAK	<input type="checkbox"/>
CLIPS	<input type="checkbox"/>
CLOCK	<input type="checkbox"/>

58

RLLQO	<input type="checkbox"/>
RMLQO	<input type="checkbox"/>
RMLRO	<input type="checkbox"/>
RLLRO	<input type="checkbox"/>
RLLQN	<input type="checkbox"/>

59

SLUMP	<input type="checkbox"/>
SHEET	<input type="checkbox"/>
SHEEP	<input type="checkbox"/>
WHEAT	<input type="checkbox"/>
WINKS	<input type="checkbox"/>

60

YOUNG	<input type="checkbox"/>
WHISK	<input type="checkbox"/>
YIELD	<input type="checkbox"/>
WIDER	<input type="checkbox"/>
WHIPS	<input type="checkbox"/>

Pupil's name:

Test date:

School name:

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

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

Please mark like this:

TEST 7

<p>EXAMPLE</p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>12 <input type="checkbox"/></p> <p>14 <input type="checkbox"/></p> <p>15 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>18 <input type="checkbox"/></p>	<p>1</p> <p>12 <input type="checkbox"/></p> <p>14 <input type="checkbox"/></p> <p>16 <input type="checkbox"/></p> <p>17 <input type="checkbox"/></p> <p>18 <input type="checkbox"/></p>	<p>2</p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>16 <input type="checkbox"/></p>	<p>3</p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>11 <input type="checkbox"/></p>	<p>4</p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>7 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p>	<p>5</p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>14 <input type="checkbox"/></p>	
<p>EXAMPLE</p> <p>shiny <input type="checkbox"/> old <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>new <input checked="" type="checkbox"/> shabby <input type="checkbox"/></p> <p>unused <input type="checkbox"/> dusty <input type="checkbox"/></p>	<p>6</p> <p>deserted <input type="checkbox"/> stranger <input type="checkbox"/></p> <p>hermit <input type="checkbox"/> separate <input type="checkbox"/></p> <p>alone <input type="checkbox"/> together <input type="checkbox"/></p>	<p>7</p> <p>early <input type="checkbox"/> keen <input type="checkbox"/></p> <p>time <input type="checkbox"/> watch <input type="checkbox"/></p> <p>lazy <input type="checkbox"/> delayed <input type="checkbox"/></p>	<p>8</p> <p>happy <input type="checkbox"/> frown <input type="checkbox"/></p> <p>sulk <input type="checkbox"/> laugh <input type="checkbox"/></p> <p>smile <input type="checkbox"/> grin <input type="checkbox"/></p>			
<p>9</p> <p>rain <input type="checkbox"/> rainbow <input type="checkbox"/></p> <p>cloud <input type="checkbox"/> mist <input type="checkbox"/></p> <p>windy <input type="checkbox"/> still <input type="checkbox"/></p>	<p>10</p> <p>awake <input type="checkbox"/> asleep <input type="checkbox"/></p> <p>arise <input type="checkbox"/> drowsy <input type="checkbox"/></p> <p>tired <input type="checkbox"/> snore <input type="checkbox"/></p>					
<p>EXAMPLE</p> <p>A <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>C <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>E <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>11</p> <p>A <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>C <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p>	<p>12</p> <p>A <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>C <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p>	<p>13</p> <p>A <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>C <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p>	<p>14</p> <p>A <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>C <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p>	<p>15</p> <p>A <input type="checkbox"/></p> <p>B <input type="checkbox"/></p> <p>C <input type="checkbox"/></p> <p>D <input type="checkbox"/></p> <p>E <input type="checkbox"/></p>	
<p>EXAMPLE</p> <p>APE <input type="checkbox"/></p> <p>ALL <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ALE <input type="checkbox"/></p> <p>RAN <input type="checkbox"/></p> <p>ILL <input type="checkbox"/></p>	<p>16</p> <p>OUR <input type="checkbox"/></p> <p>ORE <input type="checkbox"/></p> <p>ARE <input type="checkbox"/></p> <p>RAN <input type="checkbox"/></p> <p>NOR <input type="checkbox"/></p>	<p>17</p> <p>TEA <input type="checkbox"/></p> <p>TAN <input type="checkbox"/></p> <p>NET <input type="checkbox"/></p> <p>TEN <input type="checkbox"/></p> <p>VAN <input type="checkbox"/></p>	<p>18</p> <p>ACE <input type="checkbox"/></p> <p>RAT <input type="checkbox"/></p> <p>ACT <input type="checkbox"/></p> <p>CAN <input type="checkbox"/></p> <p>FIR <input type="checkbox"/></p>	<p>19</p> <p>NAN <input type="checkbox"/></p> <p>AND <input type="checkbox"/></p> <p>NAP <input type="checkbox"/></p> <p>MAP <input type="checkbox"/></p> <p>LOT <input type="checkbox"/></p>	<p>20</p> <p>HEN <input type="checkbox"/></p> <p>WIN <input type="checkbox"/></p> <p>GIN <input type="checkbox"/></p> <p>INN <input type="checkbox"/></p> <p>PIN <input type="checkbox"/></p>	<p>21</p> <p>RAN <input type="checkbox"/></p> <p>MAN <input type="checkbox"/></p> <p>MAP <input type="checkbox"/></p> <p>RAM <input type="checkbox"/></p> <p>MAN <input type="checkbox"/></p>
<p>EXAMPLE</p> <p>pen <input type="checkbox"/></p> <p>pencil <input type="checkbox"/></p> <p>paper <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>card <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>crayon <input type="checkbox"/></p>	<p>22</p> <p>lake <input type="checkbox"/></p> <p>pond <input type="checkbox"/></p> <p>river <input type="checkbox"/></p> <p>stream <input type="checkbox"/></p> <p>reservoir <input type="checkbox"/></p>	<p>23</p> <p>mouse <input type="checkbox"/></p> <p>television <input type="checkbox"/></p> <p>monitor <input type="checkbox"/></p> <p>stereo <input type="checkbox"/></p> <p>keyboard <input type="checkbox"/></p>	<p>24</p> <p>wellingtons <input type="checkbox"/></p> <p>anorak <input type="checkbox"/></p> <p>shawl <input type="checkbox"/></p> <p>umbrella <input type="checkbox"/></p> <p>fan <input type="checkbox"/></p>	<p>25</p> <p>limerick <input type="checkbox"/></p> <p>hymn <input type="checkbox"/></p> <p>lullaby <input type="checkbox"/></p> <p>sonnet <input type="checkbox"/></p> <p>haiku <input type="checkbox"/></p>	<p>26</p> <p>England <input type="checkbox"/></p> <p>France <input type="checkbox"/></p> <p>India <input type="checkbox"/></p> <p>Spain <input type="checkbox"/></p> <p>China <input type="checkbox"/></p>	

EXAMPLE

ED	<input type="checkbox"/>
BA	<input type="checkbox"/>
EA	<input checked="" type="checkbox"/>
FA	<input type="checkbox"/>
GA	<input type="checkbox"/>

27

QX	<input type="checkbox"/>
OY	<input type="checkbox"/>
QY	<input type="checkbox"/>
PZ	<input type="checkbox"/>
VW	<input type="checkbox"/>

28

KC	<input type="checkbox"/>
KD	<input type="checkbox"/>
JD	<input type="checkbox"/>
JB	<input type="checkbox"/>
KG	<input type="checkbox"/>

29

JH	<input type="checkbox"/>
VK	<input type="checkbox"/>
VC	<input type="checkbox"/>
VF	<input type="checkbox"/>
WE	<input type="checkbox"/>

30

ST	<input type="checkbox"/>
SR	<input type="checkbox"/>
TR	<input type="checkbox"/>
TS	<input type="checkbox"/>
SS	<input type="checkbox"/>

31

HS	<input type="checkbox"/>
JG	<input type="checkbox"/>
JS	<input type="checkbox"/>
LM	<input type="checkbox"/>
JR	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

s	<input type="checkbox"/>
p	<input checked="" type="checkbox"/>
e	<input type="checkbox"/>
l	<input type="checkbox"/>
l	<input type="checkbox"/>

32

t	<input type="checkbox"/>
r	<input type="checkbox"/>
u	<input type="checkbox"/>
s	<input type="checkbox"/>
t	<input type="checkbox"/>

33

b	<input type="checkbox"/>
r	<input type="checkbox"/>
u	<input type="checkbox"/>
s	<input type="checkbox"/>
h	<input type="checkbox"/>

34

c	<input type="checkbox"/>
l	<input type="checkbox"/>
o	<input type="checkbox"/>
t	<input type="checkbox"/>
h	<input type="checkbox"/>

35

d	<input type="checkbox"/>
r	<input type="checkbox"/>
a	<input type="checkbox"/>
f	<input type="checkbox"/>
t	<input type="checkbox"/>

36

s	<input type="checkbox"/>
t	<input type="checkbox"/>
a	<input type="checkbox"/>
m	<input type="checkbox"/>
p	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

carriage	<input type="checkbox"/>	petrol	<input type="checkbox"/>
ticket	<input type="checkbox"/>	wheel	<input type="checkbox"/>
track	<input checked="" type="checkbox"/>	road	<input checked="" type="checkbox"/>

37

shock	<input type="checkbox"/>	cheery	<input type="checkbox"/>
morning	<input type="checkbox"/>	fear	<input type="checkbox"/>
jump	<input type="checkbox"/>	calmness	<input type="checkbox"/>

38

open	<input type="checkbox"/>	prison	<input type="checkbox"/>
space	<input type="checkbox"/>	confinement	<input type="checkbox"/>
liberty	<input type="checkbox"/>	fear	<input type="checkbox"/>

39

good	<input type="checkbox"/>	recline	<input type="checkbox"/>
honesty	<input type="checkbox"/>	sincere	<input type="checkbox"/>
free	<input type="checkbox"/>	deception	<input type="checkbox"/>

40

car	<input type="checkbox"/>	go	<input type="checkbox"/>
market	<input type="checkbox"/>	loan	<input type="checkbox"/>
stop	<input type="checkbox"/>	forward	<input type="checkbox"/>

41

past	<input type="checkbox"/>	today	<input type="checkbox"/>
present	<input type="checkbox"/>	after	<input type="checkbox"/>
tomorrow	<input type="checkbox"/>	future	<input type="checkbox"/>

42

1463	<input type="checkbox"/>
6413	<input type="checkbox"/>
5236	<input type="checkbox"/>
6431	<input type="checkbox"/>
6314	<input type="checkbox"/>

43

1224	<input type="checkbox"/>
1332	<input type="checkbox"/>
1446	<input type="checkbox"/>
5331	<input type="checkbox"/>
2663	<input type="checkbox"/>

44

TILT	<input type="checkbox"/>
TILL	<input type="checkbox"/>
TOOT	<input type="checkbox"/>
LIFT	<input type="checkbox"/>
LOFT	<input type="checkbox"/>

45

5516	<input type="checkbox"/>
4432	<input type="checkbox"/>
5513	<input type="checkbox"/>
1146	<input type="checkbox"/>
3354	<input type="checkbox"/>

46

4125	<input type="checkbox"/>
1234	<input type="checkbox"/>
3456	<input type="checkbox"/>
1543	<input type="checkbox"/>
6221	<input type="checkbox"/>

47

EASE	<input type="checkbox"/>
SEAL	<input type="checkbox"/>
LESS	<input type="checkbox"/>
SEAS	<input type="checkbox"/>
DUES	<input type="checkbox"/>

48

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

49

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

EXAMPLE

ham	<input type="checkbox"/>
ash	<input type="checkbox"/>
arm	<input checked="" type="checkbox"/>
ram	<input type="checkbox"/>
has	<input type="checkbox"/>

50

hat	<input type="checkbox"/>
red	<input type="checkbox"/>
rat	<input type="checkbox"/>
tea	<input type="checkbox"/>
tad	<input type="checkbox"/>

51

man	<input type="checkbox"/>
and	<input type="checkbox"/>
ode	<input type="checkbox"/>
doe	<input type="checkbox"/>
den	<input type="checkbox"/>

52

rig	<input type="checkbox"/>
war	<input type="checkbox"/>
wig	<input type="checkbox"/>
ear	<input type="checkbox"/>
raw	<input type="checkbox"/>

53

earn	<input type="checkbox"/>
near	<input type="checkbox"/>
neat	<input type="checkbox"/>
eats	<input type="checkbox"/>
tear	<input type="checkbox"/>

54

lead	<input type="checkbox"/>
wade	<input type="checkbox"/>
dale	<input type="checkbox"/>
deal	<input type="checkbox"/>
lewd	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

FE	<input type="checkbox"/>
EF	<input checked="" type="checkbox"/>
FG	<input type="checkbox"/>
DF	<input type="checkbox"/>
DG	<input type="checkbox"/>

55

XF	<input type="checkbox"/>
YT	<input type="checkbox"/>
YS	<input type="checkbox"/>
ZR	<input type="checkbox"/>
UT	<input type="checkbox"/>

56

BQ	<input type="checkbox"/>
CP	<input type="checkbox"/>
DN	<input type="checkbox"/>
BY	<input type="checkbox"/>
BR	<input type="checkbox"/>

57

XC	<input type="checkbox"/>
YL	<input type="checkbox"/>
FA	<input type="checkbox"/>
XP	<input type="checkbox"/>
XL	<input type="checkbox"/>

58

HU	<input type="checkbox"/>
GT	<input type="checkbox"/>
GR	<input type="checkbox"/>
FU	<input type="checkbox"/>
FT	<input type="checkbox"/>

59

YP	<input type="checkbox"/>
WA	<input type="checkbox"/>
DS	<input type="checkbox"/>
WR	<input type="checkbox"/>
ZA	<input type="checkbox"/>

60

QJ	<input type="checkbox"/>
PK	<input type="checkbox"/>
PL	<input type="checkbox"/>
OK	<input type="checkbox"/>
OJ	<input type="checkbox"/>