

Pupil's name:

Test date:

School name:

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

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

Please mark like this:

TEST 1

Answer multiple-choice questions by marking the correct box.

i

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

For write-in questions, put the correct number at the top, and mark it below. You might not need to use all the columns.

ii

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	3	8	cm
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Section A

1	2	3	4	5	6	7	8
A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	10	11	12	13	14	15	
A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	A <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	A <input type="checkbox"/>	
B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	B <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	B <input type="checkbox"/>	
C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	C <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	C <input type="checkbox"/>	
D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	D <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	D <input type="checkbox"/>	
E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	E <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	E <input type="checkbox"/>	
16	17	18	19	20			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			

Section B

1

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

2

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

3

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

4

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

5

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

6

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

7

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

8

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

9

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

10

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

11

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

12

A	<input type="text"/>
B	<input type="text"/>
C	<input type="text"/>
D	<input type="text"/>

13

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

14

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

15

	:		pm
[0]		[0]	
[1]		[1]	
[2]		[2]	
[3]		[3]	
[4]		[4]	
[5]		[5]	
[6]		[6]	
[7]		[7]	
[8]		[8]	
[9]		[9]	

16

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

17

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

18

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

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

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

Please mark like this:

TEST 2

Answer multiple-choice questions by marking the correct box.

i

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

For write-in questions, put the correct number at the top, and mark it below. You might not need to use all the columns.

ii

	3	8	cm
[0]	[0]	[0]	
[1]	[1]	[1]	
[2]	[2]	[2]	
[3]	<input checked="" type="checkbox"/>	[3]	
[4]	[4]	[4]	
[5]	[5]	[5]	
[6]	[6]	[6]	
[7]	[7]	[7]	
[8]	[8]	[8]	
[9]	[9]	[9]	

Section A

1	2	3	4	5	6 £	7
A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	[0] [0]	A <input type="checkbox"/>
B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	[1] [1]	B <input type="checkbox"/>
C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	[2] [2]	C <input type="checkbox"/>
D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	[3] [3]	D <input type="checkbox"/>
E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	[4] [4]	E <input type="checkbox"/>
					[5] [5]	
					[6] [6]	
					[7] [7]	
					[8] [8]	
					[9] [9]	
8	9	10	11	12	13	14 °C
A <input type="checkbox"/>	[0] [0]	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	[0] [0]	[0] [0]
B <input type="checkbox"/>	[1] [1]	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	[1] [1]	[1] [1]
C <input type="checkbox"/>	[2] [2]	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	[2] [2]	[2] [2]
D <input type="checkbox"/>	[3] [3]	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	[3] [3]	[3] [3]
E <input type="checkbox"/>	[4] [4]	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	[4] [4]	[4] [4]
	[5] [5]				[5] [5]	[5] [5]
	[6] [6]				[6] [6]	[6] [6]
	[7] [7]				[7] [7]	[7] [7]
	[8] [8]				[8] [8]	[8] [8]
	[9] [9]				[9] [9]	[9] [9]
15	16	17	18	19	20	
A <input type="checkbox"/>	[0] [0]	A <input type="checkbox"/>	[0] [0]	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	
B <input type="checkbox"/>	[1] [1]	B <input type="checkbox"/>	[1] [1]	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	
C <input type="checkbox"/>	[2] [2]	C <input type="checkbox"/>	[2] [2]	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	
D <input type="checkbox"/>	[3] [3]	D <input type="checkbox"/>	[3] [3]	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	
E <input type="checkbox"/>	[4] [4]	E <input type="checkbox"/>	[4] [4]	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	
	[5] [5]		[5] [5]			
	[6] [6]		[6] [6]			
	[7] [7]		[7] [7]			
	[8] [8]		[8] [8]			
	[9] [9]		[9] [9]			

Section B

1

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

2

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

3

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

4

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

5

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

6

0	0	0	cm
1	1	1	
2	2	2	
3	3	3	
4	4	4	
5	5	5	
6	6	6	
7	7	7	
8	8	8	
9	9	9	

7

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

8

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

9

-	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9

10

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

11

£	0	0	.	0	0
	1	1		1	1
	2	2		2	2
	3	3		3	3
	4	4		4	4
	5	5		5	5
	6	6		6	6
	7	7		7	7
	8	8		8	8
	9	9		9	9

12

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

13

0	0	days
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	

14

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

15

0	0	:	0	0
1	1		1	1
2	2		2	2
3	3		3	3
4	4		4	4
5	5		5	5
6	6		6	6
7	7		7	7
8	8		8	8
9	9		9	9

16

hours	0	0	minutes
	1	1	
	2	2	
	3	3	
	4	4	
	5	5	
	6	6	
	7	7	
	8	8	
	9	9	

17

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

18

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

Pupil's name:

Test date:

School name:

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

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

Please mark like this:

TEST 3

Answer multiple-choice questions by marking the correct box.

i

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

For write-in questions, put the correct number at the top, and mark it below. You might not need to use all the columns.

ii

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	3	8	cm
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Section A

1	2	3	4	5	6
A <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	A <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	B <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m
C <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	C <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	D <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	E <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	8	9	10	11	12
A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>
B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>
C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
13	14	15	16	17	18
A <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	A <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	A <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
B <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	B <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	B <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
C <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	C <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	C <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
D <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	D <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	D <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
E <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	E <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	E <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
19	20	19	20	19	20
£ <input type="text"/>	(<input type="text"/> , <input type="text"/>)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Section B

1

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

2

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

3

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

4

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

5

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

6

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

7

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

8

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

9

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

10

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

11

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

12

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

13

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

14

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

15

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

16

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

17

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

18

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

Pupil's name:

Test date:

School name:

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

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

Please mark like this:

TEST 4

Answer multiple-choice questions by marking the correct box.

i

A

B

C

D

E

For write-in questions, put the correct number at the top, and mark it below. You might not need to use all the columns.

ii

cm

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

Section A

1	2	3	4	5	6	7
A <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	A <input type="checkbox"/>	£ <input type="text"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
B <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	B <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
C <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	C <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
D <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	D <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
E <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	E <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
8	9	10	11	12	13	14
<input type="text"/>	A <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	A <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	A <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	B <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	B <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	B <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	C <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	C <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	C <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	D <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	D <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	D <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	E <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	E <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	E <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
15	16	17	18	19	20	
A <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	A <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A <input type="checkbox"/>	
B <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	B <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	B <input type="checkbox"/>	
C <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	C <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	C <input type="checkbox"/>	
D <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	D <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D <input type="checkbox"/>	
E <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	E <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	E <input type="checkbox"/>	

Section B

1

			cm ²
0	0		
1	1		
2	2		
3	3		
4	4		
5	5		
6	6		
7	7		
8	8		
9	9		

2

A

B

C

D

E

3

		:		
0	0		0	0
1	1		1	1
2	2		2	2
3	3		3	3
4	4		4	4
5	5		5	5
6	6		6	6
7	7		7	7
8	8		8	8
9	9		9	9

4

A

B

C

D

E

5

A

B

C

D

E

6

A

B

C

D

E

F

7

A

B

C

D

8

			p
0	0		
1	1		
2	2		
3	3		
4	4		
5	5		
6	6		
7	7		
8	8		
9	9		

9

			£
0	0		
1	1		
2	2		
3	3		
4	4		
5	5		
6	6		
7	7		
8	8		
9	9		

10

A

B

C

D

E

11

			p
0	0		
1	1		
2	2		
3	3		
4	4		
5	5		
6	6		
7	7		
8	8		
9	9		

12

0	0		
1	1		
2	2		
3	3		
4	4		
5	5		
6	6		
7	7		
8	8		
9	9		

13

0	0		
1	1		
2	2		
3	3		
4	4		
5	5		
6	6		
7	7		
8	8		
9	9		

14

A

B

C

D

E

15

A

B

C

D

E

16

				m
0	0	0		
1	1	1		
2	2	2		
3	3	3		
4	4	4		
5	5	5		
6	6	6		
7	7	7		
8	8	8		
9	9	9		

17

0	0		
1	1		
2	2		
3	3		
4	4		
5	5		
6	6		
7	7		
8	8		
9	9		

18

				£
0	0			
1	1			
2	2			
3	3			
4	4			
5	5			
6	6			
7	7			
8	8			
9	9			

Pupil's name:

Test date:

School name:

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

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

Please mark like this:

TEST 5

Answer multiple-choice questions by marking the correct box.

i

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

For write-in questions, put the correct number at the top, and mark it below. You might not need to use all the columns.

ii

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	3	8	cm
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Section A

1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>
3	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	g
5	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>
6	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>
7	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>
8	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m
10	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>
11	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>
12	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>
17	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>
18	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>
19	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>
20	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>

Section B

1

0	0	0
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9

2

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

3

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

4

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

5

		litres
0	0	
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	

6

				km
0	0	0	0	
1	1	1	1	
2	2	2	2	
3	3	3	3	
4	4	4	4	
5	5	5	5	
6	6	6	6	
7	7	7	7	
8	8	8	8	
9	9	9	9	

7

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

8

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

9

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

10

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

11

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

12

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

13

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

14

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

15

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

16

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

17

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

18

		cm
0	0	
1	1	
2	2	
3	3	
4	4	
5	5	
6	6	
7	7	
8	8	
9	9	

Pupil's name: _____

Test date: _____

School name: _____

DATE OF BIRTH

Day	Month	Year
[0]	January	[] [] []
[1]	February	[] [] []
[2]	March	[] [] []
[3]	April	[] [] []
[4]	May	[] [] []
[5]	June	[] [] []
[6]	July	[] [] []
[7]	August	[] [] []
[8]	September	[] [] []
[9]	October	[] [] []
	November	[] [] []
	December	[] [] []

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

Please mark like this:

TEST 6

Answer multiple-choice questions by marking the correct box.

i

A

B

C

D

E

For write-in questions, put the correct number at the top, and mark it below. You might not need to use all the columns.

ii

[] [3] [8] [cm]

[0] [0] [0]

[1] [1] [1]

[2] [2] [2]

[3] [3] [3]

[4] [4] [4]

[5] [5] [5]

[6] [6] [6]

[7] [7] [7]

[8] [8] [8]

[9] [9] [9]

Section A

1

A

B

C

D

E

2

A

B

C

D

E

F

3

A

B

C

D

E

4

[0] [0]

[1] [1]

[2] [2]

[3] [3]

[4] [4]

[5] [5]

[6] [6]

[7] [7]

[8] [8]

[9] [9]

5

A

B

C

D

E

6

[0] [0]

[1] [1]

[2] [2]

[3] [3]

[4] [4]

[5] [5]

[6] [6]

[7] [7]

[8] [8]

[9] [9]

7

A

B

C

D

E

8

[0] [0] hours

[1] [1]

[2] [2]

[3] [3]

[4] [4]

[5] [5]

[6] [6]

[7] [7]

[8] [8]

[9] [9]

9

A

B

C

D

E

10

A

B

C

D

E

11

[0] [0] : [0] [0] pm

[1] [1]

[2] [2]

[3] [3]

[4] [4]

[5] [5]

[6] [6]

[7] [7]

[8] [8]

[9] [9]

12

A

B

C

D

E

13

[0] [0] cm²

[1] [1]

[2] [2]

[3] [3]

[4] [4]

[5] [5]

[6] [6]

[7] [7]

[8] [8]

[9] [9]

14

A

B

C

D

E

15

[0]

[1]

[2]

[3]

[4]

[5]

[6]

[7]

[8]

[9]

16

A

B

C

D

E

17

[0] [0] cm

[1] [1]

[2] [2]

[3] [3]

[4] [4]

[5] [5]

[6] [6]

[7] [7]

[8] [8]

[9] [9]

18

A

B

C

D

E

19

A

B

C

D

E

20

A

B

C

D

E

Section B

1

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

2

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

3

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

4

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cm
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5

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

6

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ml
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

7

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

8

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

9

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	litres
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

10

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	miles
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

11

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

12

£	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13

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

14

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

15

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

16

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

17

£	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18

£	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>