

Pupil's name:

Test date:

School name:

Date of Birth			
Day	Month	Year	
[0]	[0]	January <input type="checkbox"/>	2005 <input type="checkbox"/>
[1]	[1]	February <input type="checkbox"/>	2006 <input type="checkbox"/>
[2]	[2]	March <input type="checkbox"/>	2007 <input type="checkbox"/>
[3]	[3]	April <input type="checkbox"/>	2008 <input type="checkbox"/>
[4]	[4]	May <input type="checkbox"/>	2009 <input type="checkbox"/>
[5]	[5]	June <input type="checkbox"/>	2010 <input type="checkbox"/>
[6]	[6]	July <input type="checkbox"/>	2011 <input type="checkbox"/>
[7]	[7]	August <input type="checkbox"/>	2012 <input type="checkbox"/>
[8]	[8]	September <input type="checkbox"/>	2013 <input type="checkbox"/>
[9]	[9]	October <input type="checkbox"/>	2014 <input type="checkbox"/>
		November <input type="checkbox"/>	2015 <input type="checkbox"/>
		December <input type="checkbox"/>	2016 <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:

Paper 1

<p>EXAMPLE</p> <p>APE <input type="checkbox"/></p> <p>EAR <input type="checkbox"/></p> <p>OUR <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ONE <input type="checkbox"/></p> <p>AND <input type="checkbox"/></p>	<p>1</p> <p>SUM <input type="checkbox"/></p> <p>NET <input type="checkbox"/></p> <p>ONE <input type="checkbox"/></p> <p>VOW <input type="checkbox"/></p> <p>NIT <input type="checkbox"/></p>	<p>2</p> <p>ASK <input type="checkbox"/></p> <p>HAS <input type="checkbox"/></p> <p>SAD <input type="checkbox"/></p> <p>APE <input type="checkbox"/></p> <p>ROW <input type="checkbox"/></p>	<p>3</p> <p>SIT <input type="checkbox"/></p> <p>LAY <input type="checkbox"/></p> <p>SON <input type="checkbox"/></p> <p>LIE <input type="checkbox"/></p> <p>TRY <input type="checkbox"/></p>	<p>4</p> <p>AID <input type="checkbox"/></p> <p>RAN <input type="checkbox"/></p> <p>DOT <input type="checkbox"/></p> <p>HEM <input type="checkbox"/></p> <p>ATE <input type="checkbox"/></p>	<p>5</p> <p>EAR <input type="checkbox"/></p> <p>RUE <input type="checkbox"/></p> <p>AIR <input type="checkbox"/></p> <p>OAT <input type="checkbox"/></p> <p>OFT <input type="checkbox"/></p>
<p>EXAMPLE</p> <p>friend <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>help <input type="checkbox"/></p> <p>assist <input type="checkbox"/></p> <p>playmate <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>aid <input type="checkbox"/></p>	<p>6</p> <p>crops <input type="checkbox"/></p> <p>wheat <input type="checkbox"/></p> <p>oats <input type="checkbox"/></p> <p>shears <input type="checkbox"/></p> <p>barley <input type="checkbox"/></p>	<p>7</p> <p>feathers <input type="checkbox"/></p> <p>cotton <input type="checkbox"/></p> <p>scales <input type="checkbox"/></p> <p>fabric <input type="checkbox"/></p> <p>fur <input type="checkbox"/></p>	<p>8</p> <p>tend <input type="checkbox"/></p> <p>harvest <input type="checkbox"/></p> <p>gather <input type="checkbox"/></p> <p>nurture <input type="checkbox"/></p> <p>reap <input type="checkbox"/></p>	<p>9</p> <p>truck <input type="checkbox"/></p> <p>trailer <input type="checkbox"/></p> <p>cart <input type="checkbox"/></p> <p>van <input type="checkbox"/></p>	<p>10</p> <p>ridge <input type="checkbox"/></p> <p>dent <input type="checkbox"/></p> <p>hollow <input type="checkbox"/></p> <p>cavity <input type="checkbox"/></p> <p>hill <input type="checkbox"/></p>
<p>11</p> <p>appalled <input type="checkbox"/></p> <p>baffled <input type="checkbox"/></p> <p>horrified <input type="checkbox"/></p> <p>bewildered <input type="checkbox"/></p> <p>dismayed <input type="checkbox"/></p>	<p>12</p> <p>praise <input type="checkbox"/></p> <p>compliment <input type="checkbox"/></p> <p>commend <input type="checkbox"/></p> <p>please <input type="checkbox"/></p> <p>accept <input type="checkbox"/></p>	<p>EXAMPLE</p> <p>HK <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>HJ <input type="checkbox"/></p> <p>GK <input type="checkbox"/></p> <p>FE <input type="checkbox"/></p> <p>HL <input type="checkbox"/></p>	<p>13</p> <p>VF <input type="checkbox"/></p> <p>UG <input type="checkbox"/></p> <p>VI <input type="checkbox"/></p> <p>UI <input type="checkbox"/></p> <p>VJ <input type="checkbox"/></p>	<p>14</p> <p>JL <input type="checkbox"/></p> <p>OL <input type="checkbox"/></p> <p>HI <input type="checkbox"/></p> <p>OI <input type="checkbox"/></p> <p>OJ <input type="checkbox"/></p>	<p>15</p> <p>KY <input type="checkbox"/></p> <p>LX <input type="checkbox"/></p> <p>LY <input type="checkbox"/></p> <p>LA <input type="checkbox"/></p> <p>OY <input type="checkbox"/></p>
<p>16</p> <p>MN <input type="checkbox"/></p> <p>PL <input type="checkbox"/></p> <p>RJ <input type="checkbox"/></p> <p>NL <input type="checkbox"/></p> <p>PK <input type="checkbox"/></p>	<p>17</p> <p>TH <input type="checkbox"/></p> <p>TJ <input type="checkbox"/></p> <p>SH <input type="checkbox"/></p> <p>SJ <input type="checkbox"/></p> <p>TL <input type="checkbox"/></p>	<p>EXAMPLE</p> <p>14 <input type="checkbox"/></p> <p>16 <input type="checkbox"/></p> <p>18 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>20 <input type="checkbox"/></p> <p>24 <input type="checkbox"/></p>	<p>18</p> <p>24 <input type="checkbox"/></p> <p>32 <input type="checkbox"/></p> <p>35 <input type="checkbox"/></p> <p>37 <input type="checkbox"/></p> <p>40 <input type="checkbox"/></p>	<p>19</p> <p>16 <input type="checkbox"/></p> <p>18 <input type="checkbox"/></p> <p>19 <input type="checkbox"/></p> <p>20 <input type="checkbox"/></p> <p>22 <input type="checkbox"/></p>	<p>20</p> <p>14 <input type="checkbox"/></p> <p>16 <input type="checkbox"/></p> <p>20 <input type="checkbox"/></p> <p>23 <input type="checkbox"/></p> <p>28 <input type="checkbox"/></p>
<p>21</p> <p>13 <input type="checkbox"/></p> <p>16 <input type="checkbox"/></p> <p>26 <input type="checkbox"/></p> <p>31 <input type="checkbox"/></p> <p>33 <input type="checkbox"/></p>	<p>22</p> <p>53 <input type="checkbox"/></p> <p>55 <input type="checkbox"/></p> <p>58 <input type="checkbox"/></p> <p>60 <input type="checkbox"/></p> <p>62 <input type="checkbox"/></p>	<p>23</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>32 <input type="checkbox"/></p> <p>48 <input type="checkbox"/></p>	<p>EXAMPLE</p> <p>rat <input type="checkbox"/></p> <p>eat <input type="checkbox"/></p> <p>tar <input type="checkbox"/></p> <p>ate <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>tea <input type="checkbox"/></p>	<p>24</p> <p>awe <input type="checkbox"/></p> <p>red <input type="checkbox"/></p> <p>are <input type="checkbox"/></p> <p>wed <input type="checkbox"/></p> <p>war <input type="checkbox"/></p>	<p>25</p> <p>sap <input type="checkbox"/></p> <p>tap <input type="checkbox"/></p> <p>apt <input type="checkbox"/></p> <p>sat <input type="checkbox"/></p> <p>pat <input type="checkbox"/></p>
<p>26</p> <p>near <input type="checkbox"/></p> <p>gain <input type="checkbox"/></p> <p>grin <input type="checkbox"/></p> <p>rein <input type="checkbox"/></p> <p>gear <input type="checkbox"/></p>	<p>27</p> <p>tin <input type="checkbox"/></p> <p>ten <input type="checkbox"/></p> <p>din <input type="checkbox"/></p> <p>sit <input type="checkbox"/></p> <p>sin <input type="checkbox"/></p>	<p>28</p> <p>bode <input type="checkbox"/></p> <p>robe <input type="checkbox"/></p> <p>drab <input type="checkbox"/></p> <p>bred <input type="checkbox"/></p> <p>boar <input type="checkbox"/></p>	<p>EXAMPLE</p> <p>else <input type="checkbox"/></p> <p>fire <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>tram <input type="checkbox"/></p> <p>sit <input type="checkbox"/></p> <p>wear <input type="checkbox"/></p> <p>work <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>29</p> <p>art <input type="checkbox"/></p> <p>prod <input type="checkbox"/></p> <p>in <input type="checkbox"/></p> <p>take <input type="checkbox"/></p> <p>fact <input type="checkbox"/></p> <p>cure <input type="checkbox"/></p>	
<p>30</p> <p>under <input type="checkbox"/></p> <p>con <input type="checkbox"/></p> <p>off <input type="checkbox"/></p> <p>soul <input type="checkbox"/></p> <p>tone <input type="checkbox"/></p> <p>ten <input type="checkbox"/></p>	<p>31</p> <p>bag <input type="checkbox"/></p> <p>news <input type="checkbox"/></p> <p>pass <input type="checkbox"/></p> <p>by <input type="checkbox"/></p> <p>ward <input type="checkbox"/></p> <p>age <input type="checkbox"/></p>	<p>32</p> <p>real <input type="checkbox"/></p> <p>ask <input type="checkbox"/></p> <p>plea <input type="checkbox"/></p> <p>less <input type="checkbox"/></p> <p>sing <input type="checkbox"/></p> <p>ice <input type="checkbox"/></p>	<p>33</p> <p>bear <input type="checkbox"/></p> <p>back <input type="checkbox"/></p> <p>he <input type="checkbox"/></p> <p>lash <input type="checkbox"/></p> <p>ring <input type="checkbox"/></p> <p>down <input type="checkbox"/></p>		

EXAMPLE

angry	<input type="checkbox"/>	relaxed	<input checked="" type="checkbox"/>
nervous	<input checked="" type="checkbox"/>	tired	<input type="checkbox"/>
irritating	<input type="checkbox"/>	satisfied	<input type="checkbox"/>

34

invert	<input type="checkbox"/>	deny	<input type="checkbox"/>
justify	<input type="checkbox"/>	avert	<input type="checkbox"/>
concede	<input type="checkbox"/>	recede	<input type="checkbox"/>

35

liberate	<input type="checkbox"/>	ransom	<input type="checkbox"/>
transfer	<input type="checkbox"/>	prevent	<input type="checkbox"/>
confine	<input type="checkbox"/>	detain	<input type="checkbox"/>

36

agile	<input type="checkbox"/>	reluctant	<input type="checkbox"/>
active	<input type="checkbox"/>	stagnant	<input type="checkbox"/>
adamant	<input type="checkbox"/>	faltering	<input type="checkbox"/>

37

certainty	<input type="checkbox"/>	tact	<input type="checkbox"/>
sense	<input type="checkbox"/>	tolerance	<input type="checkbox"/>
insensitivity	<input type="checkbox"/>	wisdom	<input type="checkbox"/>

38

dissuade	<input type="checkbox"/>	appease	<input type="checkbox"/>
provoke	<input type="checkbox"/>	attract	<input type="checkbox"/>
undermine	<input type="checkbox"/>	apologise	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

PRUNE	<input type="checkbox"/>
PLANE	<input type="checkbox"/>
HOMES	<input type="checkbox"/>
PLANT	<input checked="" type="checkbox"/>
HIDES	<input type="checkbox"/>

39

LINE	<input type="checkbox"/>
VICE	<input type="checkbox"/>
LIFE	<input type="checkbox"/>
LINK	<input type="checkbox"/>
VOLE	<input type="checkbox"/>

40

QBPF	<input type="checkbox"/>
KZJD	<input type="checkbox"/>
QZPD	<input type="checkbox"/>
KBJD	<input type="checkbox"/>
KYJF	<input type="checkbox"/>

41

IVMP	<input type="checkbox"/>
IRMYS	<input type="checkbox"/>
IVORX	<input type="checkbox"/>
EZMRX	<input type="checkbox"/>
IVPSX	<input type="checkbox"/>

42

ALLOW	<input type="checkbox"/>
CANES	<input type="checkbox"/>
ALLOY	<input type="checkbox"/>
DELAY	<input type="checkbox"/>
YACHT	<input type="checkbox"/>

43

KLHW	<input type="checkbox"/>
MHFW	<input type="checkbox"/>
MKHX	<input type="checkbox"/>
KMHW	<input type="checkbox"/>
MKHW	<input type="checkbox"/>

44

TONG	<input type="checkbox"/>
SUNG	<input type="checkbox"/>
SAME	<input type="checkbox"/>
SONG	<input type="checkbox"/>
SOUP	<input type="checkbox"/>

45

TDPRV	<input type="checkbox"/>
SGQQW	<input type="checkbox"/>
TDLLN	<input type="checkbox"/>
SCKLM	<input type="checkbox"/>
TDLKM	<input type="checkbox"/>

46

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

47

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

EXAMPLE

JQ	<input type="checkbox"/>
JS	<input type="checkbox"/>
HM	<input type="checkbox"/>
IN	<input type="checkbox"/>
JR	<input checked="" type="checkbox"/>

48

AT	<input type="checkbox"/>
ET	<input type="checkbox"/>
AV	<input type="checkbox"/>
AX	<input type="checkbox"/>
YT	<input type="checkbox"/>

49

YJ	<input type="checkbox"/>
ZL	<input type="checkbox"/>
YI	<input type="checkbox"/>
ZJ	<input type="checkbox"/>
YM	<input type="checkbox"/>

50

JD	<input type="checkbox"/>
KC	<input type="checkbox"/>
JB	<input type="checkbox"/>
IC	<input type="checkbox"/>
JC	<input type="checkbox"/>

51

HT	<input type="checkbox"/>
HR	<input type="checkbox"/>
JS	<input type="checkbox"/>
JR	<input type="checkbox"/>
HS	<input type="checkbox"/>

52

MI	<input type="checkbox"/>
DI	<input type="checkbox"/>
EI	<input type="checkbox"/>
CD	<input type="checkbox"/>
ID	<input type="checkbox"/>

53

5254	<input type="checkbox"/>
2624	<input type="checkbox"/>
5351	<input type="checkbox"/>
6364	<input type="checkbox"/>
4561	<input type="checkbox"/>

54

4336	<input type="checkbox"/>
5116	<input type="checkbox"/>
5224	<input type="checkbox"/>
6221	<input type="checkbox"/>
5114	<input type="checkbox"/>

55

FEAR	<input type="checkbox"/>
RIFE	<input type="checkbox"/>
FAIR	<input type="checkbox"/>
FIRE	<input type="checkbox"/>
REAR	<input type="checkbox"/>

56

6543	<input type="checkbox"/>
1542	<input type="checkbox"/>
1436	<input type="checkbox"/>
3251	<input type="checkbox"/>
1462	<input type="checkbox"/>

57

4263	<input type="checkbox"/>
4516	<input type="checkbox"/>
6345	<input type="checkbox"/>
4256	<input type="checkbox"/>
3615	<input type="checkbox"/>

58

NEAT	<input type="checkbox"/>
LATE	<input type="checkbox"/>
LEAN	<input type="checkbox"/>
TEAL	<input type="checkbox"/>
TOLL	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

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

59

e	<input type="checkbox"/>
v	<input type="checkbox"/>
n	<input type="checkbox"/>
t	<input type="checkbox"/>

60

w	<input type="checkbox"/>
h	<input type="checkbox"/>
e	<input type="checkbox"/>
r	<input type="checkbox"/>
e	<input type="checkbox"/>

61

p	<input type="checkbox"/>
l	<input type="checkbox"/>
e	<input type="checkbox"/>
a	<input type="checkbox"/>
d	<input type="checkbox"/>

62

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

63

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

EXAMPLE

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

64

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

65

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

66

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

67

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

68

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

EXAMPLE

1	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>
18	<input checked="" type="checkbox"/>
35	<input type="checkbox"/>

69

2	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>

70

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>

71

2	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>

72

2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>

73

1	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

e	<input type="checkbox"/>
l	<input type="checkbox"/>
m	<input type="checkbox"/>
t	<input checked="" type="checkbox"/>
w	<input type="checkbox"/>

74

t	<input type="checkbox"/>
e	<input type="checkbox"/>
s	<input type="checkbox"/>
k	<input type="checkbox"/>
p	<input type="checkbox"/>

75

d	<input type="checkbox"/>
n	<input type="checkbox"/>
r	<input type="checkbox"/>
s	<input type="checkbox"/>
t	<input type="checkbox"/>

76

s	<input type="checkbox"/>
d	<input type="checkbox"/>
r	<input type="checkbox"/>
h	<input type="checkbox"/>
m	<input type="checkbox"/>

77

b	<input type="checkbox"/>
p	<input type="checkbox"/>
n	<input type="checkbox"/>
r	<input type="checkbox"/>
y	<input type="checkbox"/>

78

d	<input type="checkbox"/>
g	<input type="checkbox"/>
p	<input type="checkbox"/>
f	<input type="checkbox"/>
l	<input type="checkbox"/>

79

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

80

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

Pupil's name: _____

Test date: _____

School name: _____

Date of Birth		
Day	Month	Year
[0]	[0]	January <input type="checkbox"/> 2005 <input type="checkbox"/>
[1]	[1]	February <input type="checkbox"/> 2006 <input type="checkbox"/>
[2]	[2]	March <input type="checkbox"/> 2007 <input type="checkbox"/>
[3]	[3]	April <input type="checkbox"/> 2008 <input type="checkbox"/>
[4]	[4]	May <input type="checkbox"/> 2009 <input type="checkbox"/>
[5]	[5]	June <input type="checkbox"/> 2010 <input type="checkbox"/>
[6]	[6]	July <input type="checkbox"/> 2011 <input type="checkbox"/>
[7]	[7]	August <input type="checkbox"/> 2012 <input type="checkbox"/>
[8]	[8]	September <input type="checkbox"/> 2013 <input type="checkbox"/>
[9]	[9]	October <input type="checkbox"/> 2014 <input type="checkbox"/>
		November <input type="checkbox"/> 2015 <input type="checkbox"/>
		December <input type="checkbox"/> 2016 <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:

Paper 2

<p>EXAMPLE</p> <p>JQ <input type="checkbox"/></p> <p>JS <input type="checkbox"/></p> <p>HM <input type="checkbox"/></p> <p>IN <input type="checkbox"/></p> <p>JR <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>1</p> <p>LQ <input type="checkbox"/></p> <p>IR <input type="checkbox"/></p> <p>JR <input type="checkbox"/></p> <p>JP <input type="checkbox"/></p> <p>LP <input type="checkbox"/></p>	<p>2</p> <p>IO <input type="checkbox"/></p> <p>JP <input type="checkbox"/></p> <p>EO <input type="checkbox"/></p> <p>IP <input type="checkbox"/></p> <p>IQ <input type="checkbox"/></p>	<p>3</p> <p>PW <input type="checkbox"/></p> <p>OX <input type="checkbox"/></p> <p>NV <input type="checkbox"/></p> <p>PT <input type="checkbox"/></p> <p>NT <input type="checkbox"/></p>	<p>4</p> <p>KR <input type="checkbox"/></p> <p>IP <input type="checkbox"/></p> <p>IQ <input type="checkbox"/></p> <p>JQ <input type="checkbox"/></p> <p>JR <input type="checkbox"/></p>	<p>5</p> <p>XN <input type="checkbox"/></p> <p>YM <input type="checkbox"/></p> <p>YN <input type="checkbox"/></p> <p>ZI <input type="checkbox"/></p> <p>XM <input type="checkbox"/></p>	<p>EXAMPLE</p> <p>get <input type="checkbox"/></p> <p>set <input type="checkbox"/></p> <p>run <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>sun <input type="checkbox"/></p> <p>gut <input type="checkbox"/></p>
<p>6</p> <p>soak <input type="checkbox"/></p> <p>task <input type="checkbox"/></p> <p>stub <input type="checkbox"/></p> <p>stun <input type="checkbox"/></p> <p>tuna <input type="checkbox"/></p>	<p>7</p> <p>heel <input type="checkbox"/></p> <p>each <input type="checkbox"/></p> <p>meal <input type="checkbox"/></p> <p>heal <input type="checkbox"/></p> <p>male <input type="checkbox"/></p>	<p>8</p> <p>rate <input type="checkbox"/></p> <p>tear <input type="checkbox"/></p> <p>race <input type="checkbox"/></p> <p>rote <input type="checkbox"/></p> <p>tact <input type="checkbox"/></p>	<p>9</p> <p>tile <input type="checkbox"/></p> <p>ease <input type="checkbox"/></p> <p>teal <input type="checkbox"/></p> <p>eats <input type="checkbox"/></p> <p>tale <input type="checkbox"/></p>	<p>10</p> <p>soup <input type="checkbox"/></p> <p>sole <input type="checkbox"/></p> <p>used <input type="checkbox"/></p> <p>uses <input type="checkbox"/></p> <p>soul <input type="checkbox"/></p>	<p>EXAMPLE</p> <p>angry <input type="checkbox"/> relaxed <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>nervous <input checked="" type="checkbox"/> tired <input type="checkbox"/></p> <p>irritating <input type="checkbox"/> satisfied <input type="checkbox"/></p>	
<p>11</p> <p>amplify <input type="checkbox"/></p> <p>improve <input type="checkbox"/></p> <p>bolster <input type="checkbox"/></p> <p>negate <input type="checkbox"/></p> <p>degenerate <input type="checkbox"/></p> <p>fall <input type="checkbox"/></p>	<p>12</p> <p>noticeable <input type="checkbox"/></p> <p>faded <input type="checkbox"/></p> <p>dappled <input type="checkbox"/></p> <p>imperceptible <input type="checkbox"/></p> <p>distant <input type="checkbox"/></p> <p>suggestible <input type="checkbox"/></p>	<p>13</p> <p>ruined <input type="checkbox"/></p> <p>destructive <input type="checkbox"/></p> <p>cruel <input type="checkbox"/></p> <p>cautious <input type="checkbox"/></p> <p>agreeable <input type="checkbox"/></p> <p>beneficial <input type="checkbox"/></p>				
<p>14</p> <p>impairment <input type="checkbox"/></p> <p>failing <input type="checkbox"/></p> <p>ignorance <input type="checkbox"/></p> <p>educating <input type="checkbox"/></p> <p>understanding <input type="checkbox"/></p> <p>maturity <input type="checkbox"/></p>	<p>15</p> <p>accuracy <input type="checkbox"/></p> <p>honesty <input type="checkbox"/></p> <p>correction <input type="checkbox"/></p> <p>duplicity <input type="checkbox"/></p> <p>inability <input type="checkbox"/></p> <p>fault <input type="checkbox"/></p>	<p>EXAMPLE</p> <p>Some alligators <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>alligators like <input type="checkbox"/></p> <p>like eating <input type="checkbox"/></p> <p>eating fresh <input type="checkbox"/></p> <p>fresh fruit <input type="checkbox"/></p>	<p>16</p> <p>Rory's new <input type="checkbox"/></p> <p>new kitten <input type="checkbox"/></p> <p>kitten doesn't <input type="checkbox"/></p> <p>doesn't like <input type="checkbox"/></p> <p>like strangers <input type="checkbox"/></p>			
<p>17</p> <p>The smell <input type="checkbox"/></p> <p>smell was <input type="checkbox"/></p> <p>was coming <input type="checkbox"/></p> <p>from over <input type="checkbox"/></p> <p>over here <input type="checkbox"/></p>	<p>18</p> <p>I had <input type="checkbox"/></p> <p>to undo <input type="checkbox"/></p> <p>undo several <input type="checkbox"/></p> <p>several tricky <input type="checkbox"/></p> <p>tricky knots <input type="checkbox"/></p>	<p>19</p> <p>A note <input type="checkbox"/></p> <p>note arrived <input type="checkbox"/></p> <p>arrived for <input type="checkbox"/></p> <p>for Nina <input type="checkbox"/></p> <p>Nina today <input type="checkbox"/></p>	<p>20</p> <p>Ron plays <input type="checkbox"/></p> <p>plays the <input type="checkbox"/></p> <p>the violin <input type="checkbox"/></p> <p>violin every <input type="checkbox"/></p> <p>every afternoon <input type="checkbox"/></p>	<p>21</p> <p>Leo changed <input type="checkbox"/></p> <p>changed the <input type="checkbox"/></p> <p>the channel <input type="checkbox"/></p> <p>channel several <input type="checkbox"/></p> <p>several times <input type="checkbox"/></p>		
<p>EXAMPLE</p> <p>a <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>i <input type="checkbox"/></p> <p>o <input type="checkbox"/></p> <p>n <input type="checkbox"/></p> <p>e <input type="checkbox"/></p>	<p>22</p> <p>b <input type="checkbox"/></p> <p>r <input type="checkbox"/></p> <p>e <input type="checkbox"/></p> <p>a <input type="checkbox"/></p> <p>d <input type="checkbox"/></p>	<p>23</p> <p>s <input type="checkbox"/></p> <p>o <input type="checkbox"/></p> <p>l <input type="checkbox"/></p> <p>v <input type="checkbox"/></p> <p>e <input type="checkbox"/></p>	<p>24</p> <p>r <input type="checkbox"/></p> <p>a <input type="checkbox"/></p> <p>p <input type="checkbox"/></p> <p>i <input type="checkbox"/></p> <p>d <input type="checkbox"/></p>	<p>25</p> <p>b <input type="checkbox"/></p> <p>r <input type="checkbox"/></p> <p>a <input type="checkbox"/></p> <p>k <input type="checkbox"/></p> <p>e <input type="checkbox"/></p>	<p>26</p> <p>g <input type="checkbox"/></p> <p>r <input type="checkbox"/></p> <p>i <input type="checkbox"/></p> <p>p <input type="checkbox"/></p> <p>e <input type="checkbox"/></p>	
<p>EXAMPLE</p> <p>else <input type="checkbox"/></p> <p>fire <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>tram <input type="checkbox"/></p> <p>sit <input type="checkbox"/></p> <p>wear <input type="checkbox"/></p> <p>work <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>27</p> <p>stag <input type="checkbox"/></p> <p>access <input type="checkbox"/></p> <p>habit <input type="checkbox"/></p> <p>age <input type="checkbox"/></p> <p>able <input type="checkbox"/></p> <p>act <input type="checkbox"/></p>	<p>28</p> <p>cape <input type="checkbox"/></p> <p>per <input type="checkbox"/></p> <p>tree <input type="checkbox"/></p> <p>sent <input type="checkbox"/></p> <p>son <input type="checkbox"/></p> <p>able <input type="checkbox"/></p>	<p>29</p> <p>treat <input type="checkbox"/></p> <p>part <input type="checkbox"/></p> <p>bet <input type="checkbox"/></p> <p>meant <input type="checkbox"/></p> <p>near <input type="checkbox"/></p> <p>ray <input type="checkbox"/></p>			

30

plain	<input type="checkbox"/>	led	<input type="checkbox"/>
start	<input type="checkbox"/>	nest	<input type="checkbox"/>
miss	<input type="checkbox"/>	form	<input type="checkbox"/>

31

isle	<input type="checkbox"/>	lie	<input type="checkbox"/>
imp	<input type="checkbox"/>	act	<input type="checkbox"/>
enter	<input type="checkbox"/>	and	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

14	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>
18	<input checked="" type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>

32

63	<input type="checkbox"/>
65	<input type="checkbox"/>
69	<input type="checkbox"/>
71	<input type="checkbox"/>
73	<input type="checkbox"/>

33

4	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/>
34	<input type="checkbox"/>
35	<input type="checkbox"/>

34

39	<input type="checkbox"/>
41	<input type="checkbox"/>
48	<input type="checkbox"/>
61	<input type="checkbox"/>
64	<input type="checkbox"/>

35

24	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>
27	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>

36

1	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>
29	<input type="checkbox"/>
35	<input type="checkbox"/>

37

8	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>
32	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

rat	<input type="checkbox"/>
eat	<input type="checkbox"/>
tar	<input type="checkbox"/>
ate	<input checked="" type="checkbox"/>
tea	<input type="checkbox"/>

38

ache	<input type="checkbox"/>
heed	<input type="checkbox"/>
dear	<input type="checkbox"/>
head	<input type="checkbox"/>
each	<input type="checkbox"/>

39

rote	<input type="checkbox"/>
tone	<input type="checkbox"/>
tour	<input type="checkbox"/>
tune	<input type="checkbox"/>
rune	<input type="checkbox"/>

40

song	<input type="checkbox"/>
legs	<input type="checkbox"/>
snob	<input type="checkbox"/>
logs	<input type="checkbox"/>
lose	<input type="checkbox"/>

41

seal	<input type="checkbox"/>
lean	<input type="checkbox"/>
lane	<input type="checkbox"/>
lags	<input type="checkbox"/>
sang	<input type="checkbox"/>

42

near	<input type="checkbox"/>
trap	<input type="checkbox"/>
rant	<input type="checkbox"/>
part	<input type="checkbox"/>
nape	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

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

43

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

44

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

45

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

46

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

47

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

burn	<input type="checkbox"/>	talk	<input type="checkbox"/>
crackle	<input checked="" type="checkbox"/>	answer	<input type="checkbox"/>
flame	<input type="checkbox"/>	ring	<input checked="" type="checkbox"/>

50

pencil	<input type="checkbox"/>	pen	<input type="checkbox"/>
follow	<input type="checkbox"/>	chalk	<input type="checkbox"/>
metal	<input type="checkbox"/>	draw	<input type="checkbox"/>

51

fire	<input type="checkbox"/>	deep	<input type="checkbox"/>
space	<input type="checkbox"/>	propeller	<input type="checkbox"/>
travel	<input type="checkbox"/>	ocean	<input type="checkbox"/>

52

remove	<input type="checkbox"/>	destroy	<input type="checkbox"/>
build	<input type="checkbox"/>	art	<input type="checkbox"/>
part	<input type="checkbox"/>	originate	<input type="checkbox"/>

53

frost	<input type="checkbox"/>	melt	<input type="checkbox"/>
crystal	<input type="checkbox"/>	heat	<input type="checkbox"/>
solidify	<input type="checkbox"/>	boil	<input type="checkbox"/>

54

obedience	<input type="checkbox"/>	rebellion	<input type="checkbox"/>
demand	<input type="checkbox"/>	lax	<input type="checkbox"/>
rules	<input type="checkbox"/>	random	<input type="checkbox"/>

55

4351	<input type="checkbox"/>
4365	<input type="checkbox"/>
2314	<input type="checkbox"/>
4536	<input type="checkbox"/>
1254	<input type="checkbox"/>

56

2335	<input type="checkbox"/>
4221	<input type="checkbox"/>
5332	<input type="checkbox"/>
4551	<input type="checkbox"/>
4662	<input type="checkbox"/>

57

ROLE	<input type="checkbox"/>
LORE	<input type="checkbox"/>
FLEE	<input type="checkbox"/>
LURE	<input type="checkbox"/>
FORE	<input type="checkbox"/>

58

5413	<input type="checkbox"/>
6214	<input type="checkbox"/>
5243	<input type="checkbox"/>
6241	<input type="checkbox"/>
5436	<input type="checkbox"/>

59

5343	<input type="checkbox"/>
2656	<input type="checkbox"/>
6515	<input type="checkbox"/>
2151	<input type="checkbox"/>
1636	<input type="checkbox"/>

60

TREE	<input type="checkbox"/>
RIME	<input type="checkbox"/>
TRAM	<input type="checkbox"/>
TRIM	<input type="checkbox"/>
RITE	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

useless	<input type="checkbox"/>	motionless	<input checked="" type="checkbox"/>
still	<input checked="" type="checkbox"/>	lazy	<input type="checkbox"/>
hushed	<input type="checkbox"/>	idle	<input type="checkbox"/>

61

determine	<input type="checkbox"/>	validate	<input type="checkbox"/>
assert	<input type="checkbox"/>	outline	<input type="checkbox"/>
prove	<input type="checkbox"/>	accept	<input type="checkbox"/>

62

stranded	<input type="checkbox"/>	forgotten	<input type="checkbox"/>
detained	<input type="checkbox"/>	marooned	<input type="checkbox"/>
located	<input type="checkbox"/>	expelled	<input type="checkbox"/>

63

expedition	<input type="checkbox"/>	edition	<input type="checkbox"/>
saga	<input type="checkbox"/>	story	<input type="checkbox"/>
feat	<input type="checkbox"/>	essay	<input type="checkbox"/>

64

entitled	<input type="checkbox"/>	permitted	<input type="checkbox"/>
deprived	<input type="checkbox"/>	awarded	<input type="checkbox"/>
reimbursed	<input type="checkbox"/>	equipped	<input type="checkbox"/>

65

possible	<input type="checkbox"/>	favourable	<input type="checkbox"/>
flexible	<input type="checkbox"/>	impressionable	<input type="checkbox"/>
prone	<input type="checkbox"/>	liable	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

e	<input type="checkbox"/>
l	<input type="checkbox"/>
m	<input type="checkbox"/>
t	<input checked="" type="checkbox"/>
w	<input type="checkbox"/>

66

o	<input type="checkbox"/>
e	<input type="checkbox"/>
d	<input type="checkbox"/>
a	<input type="checkbox"/>
t	<input type="checkbox"/>

67

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

68

d	<input type="checkbox"/>
k	<input type="checkbox"/>
g	<input type="checkbox"/>
t	<input type="checkbox"/>
b	<input type="checkbox"/>

69

m	<input type="checkbox"/>
r	<input type="checkbox"/>
l	<input type="checkbox"/>
d	<input type="checkbox"/>
p	<input type="checkbox"/>

70

c	<input type="checkbox"/>
n	<input type="checkbox"/>
d	<input type="checkbox"/>
h	<input type="checkbox"/>
p	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

fire	<input type="checkbox"/>
flare	<input type="checkbox"/>
burn	<input checked="" type="checkbox"/>
toast	<input type="checkbox"/>
furnace	<input type="checkbox"/>

71

debate	<input type="checkbox"/>
confer	<input type="checkbox"/>
award	<input type="checkbox"/>
review	<input type="checkbox"/>
donate	<input type="checkbox"/>

72

calculates	<input type="checkbox"/>
ways	<input type="checkbox"/>
tactics	<input type="checkbox"/>
means	<input type="checkbox"/>
attempts	<input type="checkbox"/>

73

evaluate	<input type="checkbox"/>
muse	<input type="checkbox"/>
design	<input type="checkbox"/>
wilful	<input type="checkbox"/>
deliberate	<input type="checkbox"/>

74

distinct	<input type="checkbox"/>
simple	<input type="checkbox"/>
unique	<input type="checkbox"/>
obvious	<input type="checkbox"/>
discrete	<input type="checkbox"/>

75

view	<input type="checkbox"/>
honour	<input type="checkbox"/>
regard	<input type="checkbox"/>
esteem	<input type="checkbox"/>
behold	<input type="checkbox"/>

EXAMPLE

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

76

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

77

5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>

78

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>

79

2	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>

80

1	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>