


Pupil's Name	
School Name	

DATE OF TEST					
Day		Month		Year	

Please mark boxes with a thin horizontal line like this 

### Comprehension

<b>P1</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>P2</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>1</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>2</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>3</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>4</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>5</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>6</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<b>7</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>8</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>9</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>10</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>11</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>12</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>13</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>14</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>

### Punctuation Exercises


<b>15</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<b>16</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<b>17</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<b>18</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<b>19</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<b>20</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
---	---	---	---	---	---

### Spelling Exercises

<b>21</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<b>22</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<b>23</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<b>24</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<b>25</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	<b>26</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
---	---	---	---	---	---

Pupil's Name
School Name

DATE OF TEST					
Day		Month		Year	

Please mark boxes with a thin horizontal line like this 

<b>1</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>2</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>3</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>4</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>5</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>6</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<b>7</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>8</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>9</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>10</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>11</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>12</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<b>13</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>14</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>15</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>16</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>17</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>18</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<b>19</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>20</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>21</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>22</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>23</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	<b>24</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
<b>25</b> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>					

Pupil's Name
School Name

DATE OF TEST					
Day		Month		Year	

Please mark boxes with a thin horizontal line like this 

Complete the Sentence

<b>1</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

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

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

<b>4</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

<b>5</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

<b>6</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

<b>7</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

<b>8</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

Compound Words

<b>9</b>	A <input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>	Z <input type="checkbox"/>

<b>10</b>	A <input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>	Z <input type="checkbox"/>

<b>11</b>	A <input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>	Z <input type="checkbox"/>

<b>12</b>	A <input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>	Z <input type="checkbox"/>

<b>13</b>	A <input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>	Z <input type="checkbox"/>

<b>14</b>	A <input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>	Z <input type="checkbox"/>

<b>15</b>	A <input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>	Z <input type="checkbox"/>

Sentence Formation

<b>16</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

<b>17</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

<b>18</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

<b>19</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

<b>20</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

<b>21</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

<b>22</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

<b>23</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

Hidden 4-Letter Word

<b>24</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

<b>25</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

<b>26</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

<b>27</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

<b>28</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

<b>29</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

<b>30</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

Logic Questions

<b>31</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

<b>32</b>	A <input type="checkbox"/>
	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
	D <input type="checkbox"/>
	E <input type="checkbox"/>

Pupil's Name	<b>DATE OF TEST</b>		
School Name	Day	Month	Year

Please mark boxes with a thin horizontal line like this

**Grids**

1	A <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	A <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	3	A <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	A <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	5	A <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	A <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	7	A <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	A <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
	B <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	B <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		B <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	B <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		B <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	B <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		B <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	B <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
	C <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	C <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		C <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	C <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		C <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	C <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		C <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	C <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
	D <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	D <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		D <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	D <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		D <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	D <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		D <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	D <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
	E <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	E <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		E <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	E <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		E <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	E <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		E <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	E <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>

9	A <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	A <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
	B <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	B <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
	C <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	C <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
	D <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	D <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
	E <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	E <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>

**Vertical Codes**

11	A <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	A <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	13	A <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	A <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	15	A <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	A <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	17	A <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	A <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
	B <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	B <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		B <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	B <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		B <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	B <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		B <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	B <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
	C <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	C <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		C <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	C <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		C <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	C <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		C <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	C <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
	D <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	D <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		D <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	D <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		D <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	D <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		D <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	D <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
	E <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	E <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		E <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	E <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		E <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	E <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		E <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	E <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>

19	A <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	A <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
	B <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	B <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
	C <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	C <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
	D <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	D <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
	E <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	E <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>

Pupil's Name
School Name

DATE OF TEST					
Day		Month		Year	

Please mark boxes with a thin horizontal line like this

### Rotations

1	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	2	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	3	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	4	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	5	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	6	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	7	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	8	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>
A	<input type="checkbox"/>																																																																																														
B	<input type="checkbox"/>																																																																																														
C	<input type="checkbox"/>																																																																																														
D	<input type="checkbox"/>																																																																																														
E	<input type="checkbox"/>																																																																																														
A	<input type="checkbox"/>																																																																																														
B	<input type="checkbox"/>																																																																																														
C	<input type="checkbox"/>																																																																																														
D	<input type="checkbox"/>																																																																																														
E	<input type="checkbox"/>																																																																																														
A	<input type="checkbox"/>																																																																																														
B	<input type="checkbox"/>																																																																																														
C	<input type="checkbox"/>																																																																																														
D	<input type="checkbox"/>																																																																																														
E	<input type="checkbox"/>																																																																																														
A	<input type="checkbox"/>																																																																																														
B	<input type="checkbox"/>																																																																																														
C	<input type="checkbox"/>																																																																																														
D	<input type="checkbox"/>																																																																																														
E	<input type="checkbox"/>																																																																																														
A	<input type="checkbox"/>																																																																																														
B	<input type="checkbox"/>																																																																																														
C	<input type="checkbox"/>																																																																																														
D	<input type="checkbox"/>																																																																																														
E	<input type="checkbox"/>																																																																																														
A	<input type="checkbox"/>																																																																																														
B	<input type="checkbox"/>																																																																																														
C	<input type="checkbox"/>																																																																																														
D	<input type="checkbox"/>																																																																																														
E	<input type="checkbox"/>																																																																																														
A	<input type="checkbox"/>																																																																																														
B	<input type="checkbox"/>																																																																																														
C	<input type="checkbox"/>																																																																																														
D	<input type="checkbox"/>																																																																																														
E	<input type="checkbox"/>																																																																																														
A	<input type="checkbox"/>																																																																																														
B	<input type="checkbox"/>																																																																																														
C	<input type="checkbox"/>																																																																																														
D	<input type="checkbox"/>																																																																																														
E	<input type="checkbox"/>																																																																																														
9	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	10	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>																																																																								
A	<input type="checkbox"/>																																																																																														
B	<input type="checkbox"/>																																																																																														
C	<input type="checkbox"/>																																																																																														
D	<input type="checkbox"/>																																																																																														
E	<input type="checkbox"/>																																																																																														
A	<input type="checkbox"/>																																																																																														
B	<input type="checkbox"/>																																																																																														
C	<input type="checkbox"/>																																																																																														
D	<input type="checkbox"/>																																																																																														
E	<input type="checkbox"/>																																																																																														

### Counting Blocks

11	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	12	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	13	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	14	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	15	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	16	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	17	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	18	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>
A	<input type="checkbox"/>																																																																																														
B	<input type="checkbox"/>																																																																																														
C	<input type="checkbox"/>																																																																																														
D	<input type="checkbox"/>																																																																																														
E	<input type="checkbox"/>																																																																																														
A	<input type="checkbox"/>																																																																																														
B	<input type="checkbox"/>																																																																																														
C	<input type="checkbox"/>																																																																																														
D	<input type="checkbox"/>																																																																																														
E	<input type="checkbox"/>																																																																																														
A	<input type="checkbox"/>																																																																																														
B	<input type="checkbox"/>																																																																																														
C	<input type="checkbox"/>																																																																																														
D	<input type="checkbox"/>																																																																																														
E	<input type="checkbox"/>																																																																																														
A	<input type="checkbox"/>																																																																																														
B	<input type="checkbox"/>																																																																																														
C	<input type="checkbox"/>																																																																																														
D	<input type="checkbox"/>																																																																																														
E	<input type="checkbox"/>																																																																																														
A	<input type="checkbox"/>																																																																																														
B	<input type="checkbox"/>																																																																																														
C	<input type="checkbox"/>																																																																																														
D	<input type="checkbox"/>																																																																																														
E	<input type="checkbox"/>																																																																																														
A	<input type="checkbox"/>																																																																																														
B	<input type="checkbox"/>																																																																																														
C	<input type="checkbox"/>																																																																																														
D	<input type="checkbox"/>																																																																																														
E	<input type="checkbox"/>																																																																																														
A	<input type="checkbox"/>																																																																																														
B	<input type="checkbox"/>																																																																																														
C	<input type="checkbox"/>																																																																																														
D	<input type="checkbox"/>																																																																																														
E	<input type="checkbox"/>																																																																																														
A	<input type="checkbox"/>																																																																																														
B	<input type="checkbox"/>																																																																																														
C	<input type="checkbox"/>																																																																																														
D	<input type="checkbox"/>																																																																																														
E	<input type="checkbox"/>																																																																																														
19	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>	20	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px;">A</td><td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>B</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>C</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>D</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>E</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	E	<input type="checkbox"/>																																																																								
A	<input type="checkbox"/>																																																																																														
B	<input type="checkbox"/>																																																																																														
C	<input type="checkbox"/>																																																																																														
D	<input type="checkbox"/>																																																																																														
E	<input type="checkbox"/>																																																																																														
A	<input type="checkbox"/>																																																																																														
B	<input type="checkbox"/>																																																																																														
C	<input type="checkbox"/>																																																																																														
D	<input type="checkbox"/>																																																																																														
E	<input type="checkbox"/>																																																																																														