

# GL Mock 1 Answer Sheets



DATE OF TEST					
Day		Month		Year	

DATE OF BIRTH					
Day		Month		Year	

**Candidate's Name:**

**School Name:**

# Mock 1 Maths – Answer Sheet

Please mark the boxes with a thin horizontal line like this . Rub out mistakes thoroughly.

## Maths Practice Questions

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

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

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

## Maths Test Questions

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

14
A <input type="checkbox"/>
B <input type="checkbox"/>
C <input type="checkbox"/>
D <input type="checkbox"/>
E <input type="checkbox"/>

15
A <input type="checkbox"/>
B <input type="checkbox"/>
C <input type="checkbox"/>
D <input type="checkbox"/>
E <input type="checkbox"/>

# GL Mock 1 English – Answer Sheet

Please mark the boxes with a thin horizontal line like this . Rub out mistakes thoroughly.

## English Practice Questions

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

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

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

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

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

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

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

## Section 1: Comprehension

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

## Section 2: Spelling

<b>14</b>	A	<input type="checkbox"/>
	B	<input type="checkbox"/>
	C	<input type="checkbox"/>
	D	<input type="checkbox"/>
	N	<input type="checkbox"/>

<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"/>

## Section 3: Punctuation

<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"/>

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

## Section 4: Sentence Completion

<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"/>

# Mock 1 Verbal Reasoning – Answer Sheet

Please mark the boxes with a thin horizontal line like this . Rub out mistakes thoroughly.

## Verbal Reasoning Practice Questions

A Example	
A	<input type="checkbox"/>
B	<input checked="" type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>
X	<input type="checkbox"/>
Y	<input type="checkbox"/>
Z	<input checked="" type="checkbox"/>

1 Practice	
A	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>
X	<input type="checkbox"/>
Y	<input type="checkbox"/>
Z	<input type="checkbox"/>

2 Practice	
A	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>
X	<input type="checkbox"/>
Y	<input type="checkbox"/>
Z	<input type="checkbox"/>

B Example	
A	<input type="checkbox"/>
B	<input checked="" type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>
X	<input checked="" type="checkbox"/>
Y	<input type="checkbox"/>
Z	<input type="checkbox"/>

3 Practice	
A	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>
X	<input type="checkbox"/>
Y	<input type="checkbox"/>
Z	<input type="checkbox"/>

4 Practice	
A	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>
X	<input type="checkbox"/>
Y	<input type="checkbox"/>
Z	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

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

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

# Verbal Reasoning Test Questions

**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**

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

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**

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

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**

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

**14**

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

**15**

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

**16**

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

**17**

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

**18**

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

**19**

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

**20**

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

**21**

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

**22**

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

**23**

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

**24**

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

**25**

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

**26**

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

**27**

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

**28**

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

**29**

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

**30**

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

**31**

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

**32**

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

# Mock 1 Non-Verbal Reasoning – Answer Sheet

Please mark the boxes with a thin horizontal line like this . Rub out mistakes thoroughly.

## Non-Verbal Reasoning Practice Questions

<b>A</b> Example	<b>1</b> Practice	<b>B</b> Example	<b>2</b> Practice	<b>C</b> Example	<b>3</b> Practice
A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>
B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>
C <input checked="" type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input checked="" type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	D <input checked="" type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>

## Non-Verbal Reasoning Test Questions

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<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>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<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>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<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>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
A <input type="checkbox"/>				
B <input type="checkbox"/>				
C <input type="checkbox"/>				
D <input type="checkbox"/>				
E <input type="checkbox"/>				

**21**

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

**22**

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

**23**

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

**24**

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

**25**

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

**26**

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

**27**

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

**28**

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

**29**

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

**30**

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

**31**

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

**32**

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

**33**

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

**34**

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

**35**

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

**36**

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

**37**

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

**38**

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

**39**

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

**40**

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

**41**

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

**42**

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

**50**

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