



Pupil's Name	DHARAMPAL
School Name	DELHI PUBLIC SCHOOL

DATE OF TEST		
Day	Month	Year
12	05	25

UNIQUE PUPIL NUMBER												
2	0	6	7	1	2	4	3	8	7	6	2	8

SCHOOL NUMBER						
2	9	8	6	4	1	2

DATE OF BIRTH		
Day	Month	Year
29	03	04

Please mark boxes with a thin horizontal line like this

## SECTION 1

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

P1	
A	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>

P2	
A	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>

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

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

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

5	
A	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>

7	
A	<input type="checkbox"/>
B	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>

10	
A	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>
C	<input checked="" type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>

11	
A	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>
C	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>

13	
A	<input checked="" 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 checked="" 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"/>

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

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

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

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

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

## SECTION 2

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

P1	
A	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>

P2	
A	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>

21	
A	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>

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

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

29	
A	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>

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

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

34	
A	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>
C	<input checked="" type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>

35	
A	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>

37	
A	<input type="checkbox"/>
B	<input checked="" type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>


38	
A	<input type="checkbox"/>
B	<input checked="" type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>

39	
A	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>
E	<input type="checkbox"/>





Please mark boxes with a thin horizontal line like this .

### SECTION 3

EXAMPLE

A ☐  
B ☐  
C ☒  
D ☐  
E ☐

P1

A ☐  
B ☐  
C ☐  
D ☐  
E ☐

P2

A ☐  
B ☐  
C ☐  
D ☐  
E ☐

41

A ☒  
B ☐  
C ☐  
D ☐  
E ☐

42

A ☐  
B ☐  
C ☐  
D ☐  
E ☒

43

A ☐  
B ☒  
C ☐  
D ☐  
E ☐

44

A ☐  
B ☐  
C ☐  
D ☒  
E ☐

45

A ☐  
B ☒  
C ☐  
D ☐  
E ☐

46

A ☐  
B ☐  
C ☒  
D ☐  
E ☐

47

A ☐  
B ☐  
C ☐  
D ☒  
E ☐

48

A ☐  
B ☒  
C ☐  
D ☐  
E ☐

49

A ☐  
B ☒  
C ☐  
D ☐  
E ☐

50

A ☐  
B ☐  
C ☒  
D ☐  
E ☐

51

A ☐  
B ☒  
C ☐  
D ☒  
E ☐

52

A ☐  
B ☐  
C ☐  
D ☒  
E ☐

53

A ☐  
B ☐  
C ☒  
D ☐  
E ☐

54

A ☐  
B ☐  
C ☐  
D ☐  
E ☒

55

A ☐  
B ☒  
C ☐  
D ☐  
E ☐

56

A ☐  
B ☐  
C ☒  
D ☐  
E ☐

57

A ☐  
B ☐  
C ☐  
D ☒  
E ☐

58

A ☐  
B ☒  
C ☐  
D ☐  
E ☐

59

A ☐  
B ☐  
C ☒  
D ☐  
E ☐

60

A ☐  
B ☐  
C ☒  
D ☐  
E ☐

### SECTION 4

EXAMPLE 1

A ☐  
B ☒  
C ☐  
D ☐  
E ☐

EXAMPLE 2

A ☒  
B ☐  
C ☐  
D ☐  
E ☐

P1

A ☐  
B ☐  
C ☐  
D ☐  
E ☐

61

A ☒  
B ☐  
C ☐  
D ☐  
E ☐

62

A ☐  
B ☐  
C ☒  
D ☐  
E ☐

63

A ☐  
B ☒  
C ☐  
D ☐  
E ☐

64

A ☐  
B ☐  
C ☐  
D ☒  
E ☐

65

A ☐  
B ☐  
C ☐  
D ☐  
E ☒

66

A ☐  
B ☐  
C ☐  
D ☒  
E ☐

67

A ☐  
B ☐  
C ☒  
D ☐  
E ☐

68

A ☐  
B ☐  
C ☒  
D ☐  
E ☐

69

A ☐  
B ☐  
C ☐  
D ☒  
E ☐

70

A ☐  
B ☐  
C ☒  
D ☐  
E ☐

71

A ☐  
B ☐  
C ☒  
D ☐  
E ☐

72

A ☐  
B ☒  
C ☐  
D ☐  
E ☐

73

A ☐  
B ☐  
C ☒  
D ☐  
E ☐

74

A ☐  
B ☐  
C ☐  
D ☐  
E ☒

75

A ☒  
B ☐  
C ☐  
D ☐  
E ☐

76

A ☐  
B ☒  
C ☐  
D ☐  
E ☐

77

A ☐  
B ☒  
C ☐  
D ☐  
E ☐

78

A ☐  
B ☒  
C ☐  
D ☐  
E ☐

79

A ☒  
B ☐  
C ☐  
D ☐  
E ☐

80

A ☐  
B ☐  
C ☒  
D ☐  
E ☐

