

# FAMILIARISATION ANSWER SHEET - NON-VERBAL REASONING 1



Pupil's Name **SARTHAK GUPTA**  
 School Name **BHAVAN VIDYALAYA**

DATE OF TEST  
 Day Month Year  
**1 5 0 6 2 6**

UNIQUE PUPIL NUMBER  
**1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0 0**

SCHOOL NUMBER  
**0 0 0 1 2 3 4**

DATE OF BIRTH  
 Day Month Year  
**2 9 1 2 0 0**

Please mark boxes with a thin horizontal line like this

## SECTION 1

EXAMPLE  
 A ☐  
 B ☒  
 C ☐  
 D ☐  
 E ☐

P1  
 A ☐  
 B ☐  
 C ☐  
 D ☐  
 E ☐

P2  
 A ☐  
 B ☐  
 C ☐  
 D ☐  
 E ☐

1 A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	2 A <input type="checkbox"/> B <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	4 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	5 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	7 A <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	10 A <input type="checkbox"/> B <input checked="" 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 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 type="checkbox"/> B <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	16 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	17 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	18 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	19 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	20 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	

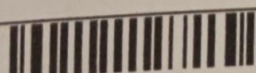
## SECTION 2

EXAMPLE  
 A ☐  
 B ☒  
 C ☐  
 D ☐  
 E ☐

P1  
 A ☐  
 B ☐  
 C ☐  
 D ☐  
 E ☐


P2  
 A ☐  
 B ☐  
 C ☐  
 D ☐  
 E ☐

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 checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	25 A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	26 A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input 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 type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	29 A <input type="checkbox"/> B <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	32 A <input type="checkbox"/> B <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	34 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
35 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	36 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	37 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	38 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	39 A <input type="checkbox"/> B <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	



FAM NVR1 PLEASE TURN OVER



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 ☐

