



ANSWER SHEET

Question
Number:

Answer:

Name:

1		<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	22		<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	23		<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	24		<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	25		<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	26		<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	27		<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	28		<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	29		<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	30		<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	31		<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	32		<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	33		<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>
13		<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	34		<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>
14		<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	35		<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>
15		<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	36		<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>
16		<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	37		<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>
17		<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	38		<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>
18		<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	39		<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>
19		<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	40		<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
20		<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/>		Total: <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>			
21		<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>					

