



# CGP 11+ NON-VERBAL REASONING PRACTICE BOOK ASSESSMENT TEST 1

**CGP** Assessment Test 1  
Non-Verbal Reasoning

Pupil's name:

Test date:

School name:

Please mark like this:

## TEST 1

| PUPIL NUMBER         |                      |                      |                      |                      |                      | SCHOOL NUMBER        |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| [0]                  | [0]                  | [0]                  | [0]                  | [0]                  | [0]                  | [0]                  | [0]                  | [0]                  | [0]                  | [0]                  | [0]                  |
| [1]                  | [1]                  | [1]                  | [1]                  | [1]                  | [1]                  | [1]                  | [1]                  | [1]                  | [1]                  | [1]                  | [1]                  |
| [2]                  | [2]                  | [2]                  | [2]                  | [2]                  | [2]                  | [2]                  | [2]                  | [2]                  | [2]                  | [2]                  | [2]                  |
| [3]                  | [3]                  | [3]                  | [3]                  | [3]                  | [3]                  | [3]                  | [3]                  | [3]                  | [3]                  | [3]                  | [3]                  |
| [4]                  | [4]                  | [4]                  | [4]                  | [4]                  | [4]                  | [4]                  | [4]                  | [4]                  | [4]                  | [4]                  | [4]                  |
| [5]                  | [5]                  | [5]                  | [5]                  | [5]                  | [5]                  | [5]                  | [5]                  | [5]                  | [5]                  | [5]                  | [5]                  |
| [6]                  | [6]                  | [6]                  | [6]                  | [6]                  | [6]                  | [6]                  | [6]                  | [6]                  | [6]                  | [6]                  | [6]                  |
| [7]                  | [7]                  | [7]                  | [7]                  | [7]                  | [7]                  | [7]                  | [7]                  | [7]                  | [7]                  | [7]                  | [7]                  |
| [8]                  | [8]                  | [8]                  | [8]                  | [8]                  | [8]                  | [8]                  | [8]                  | [8]                  | [8]                  | [8]                  | [8]                  |
| [9]                  | [9]                  | [9]                  | [9]                  | [9]                  | [9]                  | [9]                  | [9]                  | [9]                  | [9]                  | [9]                  | [9]                  |

| DATE OF BIRTH        |                      |                      |                          |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Day                  | Month                | Year                 |                          |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| [0]                  | [0]                  | January              | <input type="checkbox"/> | 2001                 |
| [1]                  | [1]                  | February             | <input type="checkbox"/> | 2002                 |
| [2]                  | [2]                  | March                | <input type="checkbox"/> | 2003                 |
| [3]                  | [3]                  | April                | <input type="checkbox"/> | 2004                 |
|                      | [4]                  | May                  | <input type="checkbox"/> | 2005                 |
|                      | [5]                  | June                 | <input type="checkbox"/> | 2006                 |
|                      | [6]                  | July                 | <input type="checkbox"/> | 2007                 |
|                      | [7]                  | August               | <input type="checkbox"/> | 2008                 |
|                      | [8]                  | September            | <input type="checkbox"/> | 2009                 |
|                      | [9]                  | October              | <input type="checkbox"/> | 2010                 |
|                      |                      | November             | <input type="checkbox"/> | 2011                 |
|                      |                      | December             | <input type="checkbox"/> | 2012                 |

### SECTION 1

EXAMPLE: a  b  c  d  e

1 a  b  c  d  e

2 a  b  c  d  e

3 a  b  c  d  e

4 a  b  c  d  e

5 a  b  c  d  e

6 a  b  c  d  e

7 a  b  c  d  e

8 a  b  c  d  e

9 a  b  c  d  e

10 a  b  c  d  e

### SECTION 2

EXAMPLE: a  b  c  d  e

1 a  b  c  d  e

2 a  b  c  d  e

3 a  b  c  d  e

4 a  b  c  d  e

5 a  b  c  d  e

6 a  b  c  d  e

7 a  b  c  d  e

8 a  b  c  d  e

9 a  b  c  d  e

10 a  b  c  d  e

### SECTION 3

EXAMPLE

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| a | <input type="checkbox"/>            |
| b | <input type="checkbox"/>            |
| c | <input checked="" type="checkbox"/> |
| d | <input type="checkbox"/>            |
| e | <input type="checkbox"/>            |

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"/> |

### SECTION 4

EXAMPLE

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| a | <input type="checkbox"/>            |
| b | <input checked="" 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 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"/> |

### SECTION 5

EXAMPLE

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| a | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b | <input type="checkbox"/>            |
| c | <input type="checkbox"/>            |
| d | <input type="checkbox"/>            |
| e | <input type="checkbox"/>            |

EXAMPLE

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| a | <input type="checkbox"/>            |
| b | <input type="checkbox"/>            |
| c | <input type="checkbox"/>            |
| d | <input checked="" type="checkbox"/> |
| e | <input type="checkbox"/>            |

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"/> |

### SECTION 6

EXAMPLE

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| a | <input type="checkbox"/>            |
| b | <input type="checkbox"/>            |
| c | <input checked="" type="checkbox"/> |
| d | <input type="checkbox"/>            |
| e | <input type="checkbox"/>            |

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"/> |