

# Grille de réponses

Pour analyse automatique

Prénom:	Steven
Nom de famille:	NIUBEY
Signature:	Steven

Surveillant(e)
----------------

## Numéro d'identification

0	0	0	1	5	0	7
---	---	---	---	---	---	---

Groupe: A  B  C  D  E  F

Cette grille de réponses sera scannée automatiquement. Veuillez ne pas plier ou tâcher. Utilisez un stylo noir ou bleu pour remplir les champs :



Seules les cases cochées clairement sont interprétées correctement ! Pour corriger une case cochée, remplissez complètement la case de couleur : elle sera interprétée comme non cochée :



Les cases ainsi corrigées ne peuvent pas être marquées à nouveau. Veuillez ne rien inscrire en dehors des cases.

0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
2	<input type="checkbox"/>	2						
3	<input type="checkbox"/>	3						
4	<input type="checkbox"/>	4						
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
6	<input type="checkbox"/>	6						
7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	7					
8	<input type="checkbox"/>	8						
9	<input type="checkbox"/>	9						

a b c d e f

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)

a b c d e f

- 9)
- 10)
- 11)
- 12)
- 13)
- 14)
- 15)
- 16)

a b c d e f

- 17)
- 18)
- 19)
- 20)

# Grille de réponses

Pour analyse automatique

Prénom: <u>Mathias</u>
Nom de famille: <u>PIERRE</u>
Signature: <u></u>

Surveillant(e) <u>Bruno</u> <u>Côme</u>
---

## Numéro d'identification

<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>8</u>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1	<input type="checkbox"/>	1						
2	<input type="checkbox"/>	2						
3	<input type="checkbox"/>	3						
4	<input type="checkbox"/>	4						
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6				
7	<input type="checkbox"/>	7						
8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	8					
9	<input type="checkbox"/>	9						

Groupe: A  B  C  D  E  F

Cette grille de réponses sera scannée automatiquement. Veuillez ne pas plier ou tâcher. Utilisez un stylo noir ou bleu pour remplir les champs :



Seules les cases cochées clairement sont interprétées correctement ! Pour corriger une case cochée, remplissez complètement la case de couleur : elle sera interprétée comme non cochée :



Les cases ainsi corrigées ne peuvent pas être marquées à nouveau. Veuillez ne rien inscrire en dehors des cases.

a b c d e f

- 1)
  - 2)
  - 3)
  - 4)
  - 5)
  - 6)
  - 7)
  - 8)
- a b c d e f
- 9)
  - 10)
  - 11)
  - 12)
  - 13)
  - 14)
  - 15)
  - 16)
- a b c d e f
- 17)
  - 18)
  - 19)
  - 20)

# Grille de réponses

Pour analyse automatique

Prénom: <i>Alexa Clément</i>
Nom de famille: <i>Auvray</i>
Signature: <i>Auvray</i>

Surveillant(e) <i>Bruno Come</i>
-------------------------------------

## Numéro d'identification

<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>7</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Groupe: A  B  C  D  E  F

Cette grille de réponses sera scannée automatiquement. Veuillez ne pas plier ou tâcher.  
Utilisez un stylo noir ou bleu pour remplir les champs :



Seules les cases cochées clairement sont interprétées correctement ! Pour corriger une case cochée, remplissez complètement la case de couleur : elle sera interprétée comme non cochée :



Les cases ainsi corrigées ne peuvent pas être marquées à nouveau. Veuillez ne rien inscrire en dehors des cases.

a b c d e f

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)

a b c d e f

- 9)
- 10)
- 11)
- 12)
- 13)
- 14)
- 15)
- 16)

a b c d e f

- 17)
- 18)
- 19)
- 20)

0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1				
2	<input type="checkbox"/>	2						
3	<input type="checkbox"/>	3						
4	<input type="checkbox"/>	4						
5	<input type="checkbox"/>	5						
6	<input type="checkbox"/>	6						
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
8	<input type="checkbox"/>	8						
9	<input type="checkbox"/>	9						

# Grille de réponses

Pour analyse automatique

Prénom: <i>Wany</i>
Nom de famille: <i>LI MANI</i>
Signature: <i>[Signature]</i>

Surveillant(e)
----------------

Numéro d'identification

<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>6</i>	<i>4</i>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Groupe: A  B  C  D  E  F

Cette grille de réponses sera scannée automatiquement. Veuillez ne pas plier ou tâcher. Utilisez un stylo noir ou bleu pour remplir les champs :



Seules les cases cochées clairement sont interprétées correctement ! Pour corriger une case cochée, remplissez complètement la case de couleur : elle sera interprétée comme non cochée :



Les cases ainsi corrigées ne peuvent pas être marquées à nouveau. Veuillez ne rien inscrire en dehors des cases.

a b c d e f

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)

a b c d e f

- 9)
- 10)
- 11)
- 12)
- 13)
- 14)
- 15)
- 16)

a b c d e f

- 17)
- 18)
- 19)
- 20)

0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
2	<input type="checkbox"/>	2						
3	<input type="checkbox"/>	3						
4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4					
5	<input type="checkbox"/>	5						
6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6				
7	<input type="checkbox"/>	7						
8	<input type="checkbox"/>	8						
9	<input type="checkbox"/>	9						

# Grille de réponses

Pour analyse automatique

Prénom:	<i>Marin</i>
Nom de famille:	<i>Lemoël</i>
Signature:	<i>Lemoël</i>

Surveillant(e)
----------------

## Numéro d'identification

0, 0, 0, 1, 5, 9, 8

0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
2	<input type="checkbox"/>	2						
3	<input type="checkbox"/>	3						
4	<input type="checkbox"/>	4						
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
6	<input type="checkbox"/>	6						
7	<input type="checkbox"/>	7						
8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	8					
9	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9				

Groupe: A  B  C  D  E  F

Cette grille de réponses sera scannée automatiquement. Veuillez ne pas plier ou tâcher. Utilisez un stylo noir ou bleu pour remplir les champs :



Seules les cases cochées clairement sont interprétées correctement ! Pour corriger une case cochée, remplissez complètement la case de couleur : elle sera interprétée comme non cochée :



Les cases ainsi corrigées ne peuvent pas être marquées à nouveau. Veuillez ne rien inscrire en dehors des cases.

a b c d e f

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)

a b c d e f

- 9)
- 10)
- 11)
- 12)
- 13)
- 14)
- 15)
- 16)

a b c d e f

- 17)
- 18)
- 19)
- 20)

+

+

# Grille de réponses

Pour analyse automatique

Prénom: <i>Calvin</i>
Nom de famille: <i>Bouneau</i>
Signature: <i>[Signature]</i>

Surveillant(e)

### Numéro d'identification

0,0,0,7,6,0,0

Groupe: A  B  C  D  E  F

Cette grille de réponses sera scannée automatiquement. Veuillez ne pas plier ou tâcher.  
Utilisez un stylo noir ou bleu pour remplir les champs :



Seules les cases cochées clairement sont interprétées correctement ! Pour corriger une case cochée, remplissez complètement la case de couleur : elle sera interprétée comme non cochée :



Les cases ainsi corrigées ne peuvent pas être marquées à nouveau. Veuillez ne rien inscrire en dehors des cases.

a b c d e f

1)

2)

3)

4)

5)

6)

7)

8)

a b c d e f

9)

10)

11)

12)

13)

14)

15)

16)

a b c d e f

17)

18)

19)

20)

0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
2	<input type="checkbox"/>	2						
3	<input type="checkbox"/>	3						
4	<input type="checkbox"/>	4						
5	<input type="checkbox"/>	5						
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
7	<input type="checkbox"/>	7						
8	<input type="checkbox"/>	8						
9	<input type="checkbox"/>	9						



+

+

# Grille de réponses

Pour analyse automatique

Prénom: <b>Robin</b>
Nom de famille: <b>DELAUNAY</b>
Signature: 

Surveillant(e)
----------------

## Numéro d'identification

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Groupe: A  B  C  D  E  F

Cette grille de réponses sera scannée automatiquement. Veuillez ne pas plier ou tâcher. Utilisez un stylo noir ou bleu pour remplir les champs :



Seules les cases cochées clairement sont interprétées correctement ! Pour corriger une case cochée, remplissez complètement la case de couleur : elle sera interprétée comme non cochée :



Les cases ainsi corrigées ne peuvent pas être marquées à nouveau. Veuillez ne rien inscrire en dehors des cases.

a b c d e f

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)

a b c d e f

- 9)
- 10)
- 11)
- 12)
- 13)
- 14)
- 15)
- 16)

a b c d e f

- 17)
- 18)
- 19)
- 20)

0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2					
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3					
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4					
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6					
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7					
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8					
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9

# Grille de réponses

Pour analyse automatique

Prénom: <i>Nou</i>
Nom de famille: <i>LORRET-DESPRET</i>
Signature: <i>Nou</i>

Surveillant(e)
----------------

## Numéro d'identification

0	0	0	1	4	6	7
---	---	---	---	---	---	---

0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
2	<input type="checkbox"/>	2						
3	<input type="checkbox"/>	3						
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
5	<input type="checkbox"/>	5						
6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6				
7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	7					
8	<input type="checkbox"/>	8						
9	<input type="checkbox"/>	9						

Groupe: A  B  C  D  E  F

Cette grille de réponses sera scannée automatiquement. Veuillez ne pas plier ou tâcher. Utilisez un stylo noir ou bleu pour remplir les champs :



Seules les cases cochées clairement sont interprétées correctement ! Pour corriger une case cochée, remplissez complètement la case de couleur : elle sera interprétée comme non cochée :



Les cases ainsi corrigées ne peuvent pas être marquées à nouveau. Veuillez ne rien inscrire en dehors des cases.

	a	b	c	d	e	f
1)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
4)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	a	b	c	d	e	f
9)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
13)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	a	b	c	d	e	f
17)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
19)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

# Grille de réponses

Pour analyse automatique

Prénom: <u>Corentin</u>
Nom de famille: <u>DEGUISNE</u>
Signature: 

Surveillant(e)
----------------

## Numéro d'identification

0,0,0,0,5,6,6

0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1	<input type="checkbox"/>	1						
2	<input type="checkbox"/>	2						
3	<input type="checkbox"/>	3						
4	<input type="checkbox"/>	4						
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	6				
7	<input type="checkbox"/>	7						
8	<input type="checkbox"/>	8						
9	<input type="checkbox"/>	9						

Groupe: A  B  C  D  E  F

Cette grille de réponses sera scannée automatiquement. Veuillez ne pas plier ou tâcher. Utilisez un stylo noir ou bleu pour remplir les champs :



Seules les cases cochées clairement sont interprétées correctement ! Pour corriger une case cochée, remplissez complètement la case de couleur : elle sera interprétée comme non cochée :



Les cases ainsi corrigées ne peuvent pas être marquées à nouveau. Veuillez ne rien inscrire en dehors des cases.

a b c d e f

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)

a b c d e f

- 9)
- 10)
- 11)
- 12)
- 13)
- 14)
- 15)
- 16)

a b c d e f

- 17)
- 18)
- 19)
- 20)

# Grille de réponses

Pour analyse automatique

Prénom: <i>Célestin</i>
Nom de famille: <i>MARIE</i>
Signature: <i>Marie</i>

Surveillant(e)
----------------

## Numéro d'identification

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1				
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2				
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3				
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4				
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6				
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7				
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9				

Groupe: A  B  C  D  E  F

Cette grille de réponses sera scannée automatiquement. Veuillez ne pas plier ou tâcher. Utilisez un stylo noir ou bleu pour remplir les champs :



Seules les cases cochées clairement sont interprétées correctement ! Pour corriger une case cochée, remplissez complètement la case de couleur : elle sera interprétée comme non cochée :



Les cases ainsi corrigées ne peuvent pas être marquées à nouveau. Veuillez ne rien inscrire en dehors des cases.

	a	b	c	d	e	f
1)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
4)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	a	b	c	d	e	f
9)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
14)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	a	b	c	d	e	f
17)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
19)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	