



Filling of all columns completely & accurately is compulsory

1. STUDENT NAME (IN ENGLISH CAPITAL LETTERS ONLY)

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

IMPORTANT: PLEASE FILL IN SCHOOL CODE, CLASS, SECTION & ROLL NO. CORRECTLY FOR COMPUTATION OF RESULT.

PERSONAL DETAILS

2. SCHOOL CODE

3. CLASS

A	A	0	0	0	0	0	0
B	B	1	1	1	1	1	1
C	C	2	2	2	2	2	2
D	D	3	3	3	3	3	3
E	E	4	4	4	4	4	4
F	F	5	5	5	5	5	5
G	G	6	6	6	6	6	6
H	H	7	7	7	7	7	7
I	I	8	8	8	8	8	8
J	J	9	9	9	9	9	9

4. SECTION

5. ROLL NO.

6. QUESTION PAPER SET

A	J	S	0	0	0	1	1	1	A	<input type="radio"/>
B	K	T	1	1	1	2	2	2	B	<input type="radio"/>
C	L	U	2	2	2	3	3	3	C	<input type="radio"/>
D	M	V	3	3	3	4	4	4	D	<input type="radio"/>
E	N	W	4	4	4	5	5	5		
F	O	X	5	5	5	6	6	6		
G	P	Y	6	6	6	7	7	7		
H	Q	Z	7	7	7	8	8	8		
I	R		8	8	8	9	9	9		
			9	9	9					

* Result of the Olympiad and other information may be sent to you through SMS at the following No.

7. MOBILE NUMBER

(Write your Mobile no. in the boxes and darken the circles)

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

8. GENDER

MALE

FEMALE



OR



MARK YOUR ANSWERS

1	(A)	(B)	(C)	(D)	26	(A)	(B)	(C)	(D)
2	(A)	(B)	(C)	(D)	27	(A)	(B)	(C)	(D)
3	(A)	(B)	(C)	(D)	28	(A)	(B)	(C)	(D)
4	(A)	(B)	(C)	(D)	29	(A)	(B)	(C)	(D)
5	(A)	(B)	(C)	(D)	30	(A)	(B)	(C)	(D)
6	(A)	(B)	(C)	(D)	31	(A)	(B)	(C)	(D)
7	(A)	(B)	(C)	(D)	32	(A)	(B)	(C)	(D)
8	(A)	(B)	(C)	(D)	33	(A)	(B)	(C)	(D)
9	(A)	(B)	(C)	(D)	34	(A)	(B)	(C)	(D)
10	(A)	(B)	(C)	(D)	35	(A)	(B)	(C)	(D)
11	(A)	(B)	(C)	(D)	THIS COLUMN IS FOR CLASSES 5 & ABOVE				
12	(A)	(B)	(C)	(D)					
13	(A)	(B)	(C)	(D)					
14	(A)	(B)	(C)	(D)					
15	(A)	(B)	(C)	(D)					
16	(A)	(B)	(C)	(D)					
17	(A)	(B)	(C)	(D)					
18	(A)	(B)	(C)	(D)					
19	(A)	(B)	(C)	(D)					
20	(A)	(B)	(C)	(D)					
21	(A)	(B)	(C)	(D)					
22	(A)	(B)	(C)	(D)					
23	(A)	(B)	(C)	(D)					
24	(A)	(B)	(C)	(D)					
25	(A)	(B)	(C)	(D)					

Signature of the Student & Date of Examination

Signature of the Invigilator & Date of Examination

