

GL #201 BOOKLET - ANSWER SHEET

Name _____ Member No. _____
(Print)

Lodge _____ No. _____
(Print)

District _____ Zone _____

Graded by:

Questions should be answered by blackening the block beside the letter of your choice on this sheet.

Test Score: _____

- | | | | | | |
|-----|-----------------------------|-----------------------------|-----|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | 17. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |
| 2. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | 18. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |
| 3. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | 19. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |
| 4. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | 20. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |
| 5. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | 21. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |
| 6. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | 22. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |
| 7. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | 23. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |
| 8. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | 24. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |
| 9. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | 25. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |
| 10. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | 26. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |
| 11. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | 27. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |
| 12. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | 28. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |
| 13. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | 29. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |
| 14. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | 30. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |
| 15. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | 31. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |
| 16. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. | 32. | <input type="checkbox"/> a. | <input type="checkbox"/> b. |