

Unit 1 Test

Student Name: _____

Date: _____

The above named student did not receive help from any person during the testing period.

Signed: _____
(Name of Parent or Adult)

Date: _____

1) _____

15) _____

2) _____

16) _____

3) _____

17) _____

4) _____

18) _____

5) _____

19) _____

6) _____

20) _____

7) _____

21) _____

8) _____

22) _____

9) _____

23) _____

10) _____

24) _____

11) _____

25) _____

12) _____

26) _____

13) _____

27) _____

14) _____

28) _____

Completed test should be mailed to:

A Safe Way Driving School
ATTN: John Mumma
3178 Grande Oak Place
Lancaster, PA 17601