

Student Name _____

LEA Number _____



Answer Document

School Use Only

[illegible]

Place the
Student ID Label Here

☐ Female ☐ Male
☐ Non-Binary

E		Date of Birth					
Day		Month		Year			
(0)	(0)	○	Jan		(0)	(0)	(0)
(1)	(1)	○	Feb	(1)		(1)	(1)
(2)	(2)	○	Mar	(2)		(2)	(2)
(3)	(3)	○	Apr			(3)	(3)
	(4)	○	May			(4)	(4)
	(5)	○	Jun			(5)	(5)
	(6)	○	Jul			(6)	(6)
	(7)	○	Aug			(7)	(7)
	(8)	○	Sep			(8)	(8)
	(9)	○	Oct		(9)	(9)	(9)
		○	Nov				
		○	Dec				

Section 1 (Non-Calculator)

1. (A) (B) (C) (D)

2. (A) (B) (C) (D)

3. (A) (B) (C) (D) (E)

4. (A) (B) (C) (D)

5. (A) (B) (C) (D)

6. (A) (B) (C) (D)

7. (A) (B) (C) (D)

8.

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

(A) (B) (C) (D)

(A) (B) (C) (D)

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

(A) (B) (C) (D)



You have come to the end of Section 1 of the test. Review your answers from Section 1 only.



- 6

GO ON ►

PLEASE DO NOT WRITE IN THIS AREA

SERIAL #

3.

Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ

5.

6. A B C D





Section 3 (Calculator)

1. (A) (B) (C) (D)

2. (A) (B) (C) (D)

3.

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

4. (A) (B) (C) (D)

5. (A) (B) (C) (D) (E)



6. (A) (B) (C) (D)

7. (A) (B) (C) (D)

8. (A) (B) (C) (D)

9.

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

10. (A) (B) (C) (D)

11. (A) (B) (C) (D)





Section 4 (Calculator)

1. Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ
2. Ⓐ Ⓑ Ⓒ Ⓓ Ⓔ Ⓕ

4. (A) (B) (C) (D)

5.



You have come to the end of Section 4 of the test. Review your answers from Section 4 only.





Maryland Comprehensive
Assessment Program

Grade 4
Mathematics
Answer Document

Practice Test



Maryland
STATE DEPARTMENT OF EDUCATION