

Meet Director Exam Answer Sheet



DIRECTIONS:

- All questions refer to the Women's Junior Olympic Program 2010-11 Rules & Policies.
- On the answer sheet, shade-in the ONE letter that best answers the question.

NOTE: A hard copy of the answer sheet is available from your State Chairman.

- Erase all changes completely.

- Mail the answer sheet and \$15 (payable to USA Gymnastics) to:

USA Gymnastics Member Services, 132 E. Washington St., Suite 700, Indianapolis, IN 46204 or fax to 317/692-5212.

PLEASE, DO NOT SEND THE ANSWER SHEET TO YOUR STATE CHAIRMAN.

- If this exam is received less than five working days before the applicant requests return of the results, a \$25 processing fee must be included in with the \$15 exam fee.

1. (a) (b) (c) (d) (e)	18. (a) (b) (c) (d) (e)	35. (a) (b) (c) (d) (e)
2. (a) (b) (c) (d) (e)	19. (a) (b) (c) (d) (e)	36. (a) (b) (c) (d) (e)
3. (a) (b) (c) (d) (e)	20. (a) (b) (c) (d) (e)	37. (a) (b) (c) (d) (e)
4. (a) (b) (c) (d) (e)	21. (a) (b) (c) (d) (e)	38. (a) (b) (c) (d) (e)
5. (a) (b) (c) (d) (e)	22. (a) (b) (c) (d) (e)	39. (a) (b) (c) (d) (e)
6. (a) (b) (c) (d) (e)	23. (a) (b) (c) (d) (e)	40. (a) (b) (c) (d) (e)
7. (a) (b) (c) (d) (e)	24. (a) (b) (c) (d) (e)	41. (a) (b) (c) (d) (e)
8. (a) (b) (c) (d) (e)	25. (a) (b) (c) (d) (e)	42. (a) (b) (c) (d) (e)
9. (a) (b) (c) (d) (e)	26. (a) (b) (c) (d) (e)	43. (a) (b) (c) (d) (e)
10. (a) (b) (c) (d) (e)	27. (a) (b) (c) (d) (e)	44. (a) (b) (c) (d) (e)
11. (a) (b) (c) (d) (e)	28. (a) (b) (c) (d) (e)	45. (a) (b) (c) (d) (e)
12. (a) (b) (c) (d) (e)	29. (a) (b) (c) (d) (e)	46. (a) (b) (c) (d) (e)
13. (a) (b) (c) (d) (e)	30. (a) (b) (c) (d) (e)	47. (a) (b) (c) (d) (e)
14. (a) (b) (c) (d) (e)	31. (a) (b) (c) (d) (e)	48. (a) (b) (c) (d) (e)
15. (a) (b) (c) (d) (e)	32. (a) (b) (c) (d) (e)	49. (a) (b) (c) (d) (e)
16. (a) (b) (c) (d) (e)	33. (a) (b) (c) (d) (e)	50. (a) (b) (c) (d) (e)
17. (a) (b) (c) (d) (e)	34. (a) (b) (c) (d) (e)	

Name _____

Address _____ City _____ State _____ Zip _____

Day Phone (_____) _____-_____ Night Phone (_____) _____-_____

USAG Pro Number _____ Email _____

Check # _____ Or Visa Other Credit Card _____

Name on Card _____ Signature (Required) _____

Credit Card No. _____ Exp. Date _____