

RAPPORT SON

Chef Opérateur(trice) du Son : _____
 Assistant(e) : _____

Date _____ / ____ / 20____
 Bobine N° _____
 Page N° _____ / _____

Titre :		Réalisateur :		Production :	
Matériel :	Fréq Ech. :	Bits :		Support :	Format :
T.C. :	Référence :	dB Vu		Texte Meta dossier :	

Nomenclature				Piste								Cut / Cdf / SCI / 2CI / SS / Amb / MS / AB / ...
prise poly canal	Seq.	Prise	TC / PNO ABS	1	2	3	4	5	6	7	8	Notes
M	/	/	0	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	1000 Hz -18 dB
			1									
			2									
			3									
			4									
			5									
			6									
			7									
			8									
			9									
			10									
			11									
			12									
			13									
			14									
			15									
			16									
			17									
			18									
			19									