

RAPPORT SON

Date _____ / ____ / 20____

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

Bobine N° _____
 Page N° _____ / _____

Titre :	Réalisateur :	Production :	
Matériel :	Fréq Ech. :	Bits :	Support :
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 / 5	2 / 6	3 / 7	4 / 8	Notes