**Mission 2 – niveau 2**

Nom : Prénom :

**Perception auditive et niveau d'intensité sonore**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| n° | Nature du son étudié | Perception  (très faible, faible … très fort) | Niveau d'intensité sonore mesuré (en dB) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

Indiquer, en déplaçant les blocs ci-dessous, votre perception de chacun des quatre sons sur l’échelle suivante, graduée de très faible à très fort.

Très faible Très fort

4

3

1

2

**Lien entre niveau d'intensité sonore et distance à la source**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Niveau d'intensité sonore mesuré (en dB) à une distance ***d*** de la source. | Niveau d'intensité sonore mesuré (en dB) à une distance **2 × *d*** de la source. | Niveau d'intensité sonore mesuré (en dB) à une distance **4 × *d*** de la source. |
|  |  |  |
|  |  |  |