**Mission 1 – niveau 1**

Nom : Prénom :

**Hauteur d'un son et fréquence**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| n° | Nature du son étudié | Perception (aigu, grave...) | Fréquence mesurée |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

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

Très aigu Très grave

4

3

1

2