

## Tu consumo

Nombre:

Fecha:

Grupo:

	<b>Ducha</b>	<b>Cepillado de dientes</b>	<b>Descarga del inodoro</b>
<b><i>Tiempo (minutos y segundos)</i></b>			
<b><i>Tiempo (segundos)</i></b>			
<b><i>Gasto de agua (litros)</i></b>			