D107635
BEAUDIN
PRIVAT

Do not remove documents from this folder. Prepared for digitization project. Ces documents seront numérisés. Ne pas les déplacer.

FORMULE D'ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS

LA PRÉSENTE FORMULE DOIT ÊTRE REMPLIE POUR CHAQUE MEMBRE DES FORCES ARMÉES. LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS SONT DESTINÉS À L'USAGE DU COMITÉ CONSULTATIF GÉNÉRAL DE DÉMOBILISATION ET DE RÉTABLISSEMENT, INSTITUÉ PAR LE GOUVERNEMENT CANADIEN POUR ÉTUDIER DES PLANS DE RÉTABLISSEMENT DANS LA VIE INDUSTRIELLE DES MEMBRES DES FORCES ARMÉES APRÈS LEUR LICENCIEMENT. L'EXACTITUDE ET L'INTÉGRALITÉ DES RÉPONSES SERONT TRÈS UTILES AU COMITÉ.

PRIÈRE DE LIRE ATTENTIVEMENT LES INSTRUCTIONS AU VERSO DE LA COUVERTURE DU FORMULAIRE AVANT DE REMPLIR LA FORMULE

LAISSEZ EN BLANC

Partie A—RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. (a) Nom et prénoms (lettres moulées) Beaudin Privat (b) N° matricule D/640947
2. (a) Arme Inf.(Rifle) (b) Unité 3 Bn. R.deMais. (c) Rang Pte.
3. (a) Date de naissance 21 Aout 1921 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? Non (c) Domicile au moment de l'enrôlement Coaticook Que.
4. (a) Lieu d'enrôlement Longueil Que. (b) Date d'enrôlement 13 Nov. 1942

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 14 ans (b) Fréquentiez-vous l'école ou le collège au moment de l'enrôlement? Non
6. Indiquez exactement où vous en étiez dans vos études à l'école publique, technique ou secondaire (par exemple—"école publique, 4 ans," "école secondaire, 2 ans;" "immatriculation junior" ou "cours technique en imprimerie, 4 ans", etc.) 6ieme année
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu Non
8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? Non (b) Si oui, dans quel métier? Non (c) Avez-vous complété votre apprentissage? Non (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé? Nil
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? Francais (b) Quelles langues lisez-vous facilement? Francais

Partie C—SITUATION AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

10. (a) Indiquez si vous étiez EN EMPLOI ou EN CHÔMAGE au moment de l'enrôlement. (Inscrivez simplement "En emploi" ou "En chômage", selon le cas; les détails sont demandés plus bas) En emploi (b) Au moment de l'enrôlement de quel syndicat ouvrier ou société professionnelle étiez-vous membre? Non

Partie D—DÉTAILS CONCERNANT CEUX QUI CHÔMAIENT AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

LES QUESTIONS 11 À 17 NE S'APPLIQUENT QU'À CEUX DONT LA RÉPONSE À LA QUESTION 10 (a) INDIQUE QU'ILS ÉTAIENT EN CHÔMAGE

11. Aviez-vous déjà été employé assez régulièrement depuis votre sortie de l'école?
12. (a) Si la réponse à (11) est "oui", indiquez exactement l'occupation ou le métier effectivement exercé (b) Durée d'emploi dans cette occupation ou métier?
13. Si la réponse à (11) est "non", indiquez exactement l'occupation ou le métier pour lequel vous vous estimez compétent
14. Si vous avez été employé après votre sortie de l'école, indiquez quand vous avez travaillé assez régulièrement pour la dernière fois avant l'enrôlement
15. Donnez des détails concernant votre dernier patron, le cas échéant: Nom Adresse
16. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderie de fonte" ou "magasin de détail", etc.)
17. (a) Si vous travailliez à votre propre compte lors de votre dernier emploi, indiquez la nature et l'adresse de votre entreprise (b) Quand l'avez-vous abandonnée?

Partie E—DÉTAILS CONCERNANT CEUX QUI TRAVAILLAIENT AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

LES QUESTIONS 18 À 23 NE S'APPLIQUENT QU'À CEUX DONT LA RÉPONSE À LA QUESTION 10 (a) INDIQUE QU'ILS ÉTAIENT EN EMPLOI. VOUS ÊTES PRIÉ DE LIRE EN ENTIER CES QUESTIONS ET DE NE RÉPONDRE QU'À CELLES QUI S'APPLIQUENT À VOTRE CAS AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

SI VOUS ÉTIEZ À L'EMPLOI D'UN PATRON AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT, PRIÈRE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS 18 À 21

18. Nom du patron Blanchenaire Adresse Newport U.S.A.
19. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderies de fonte" ou "magasin de détail", etc.) Jobber
20. (a) Genre précis de votre occupation Bucheron (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 4 ans
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? Oui (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement? Non (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi? Oui

SI VOUS TRAVAILLIEZ À VOTRE PROPRE COMPTE AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT, C'EST-À-DIRE, SI VOUS EXPLOITIEZ UNE FERME, UN MAGASIN, UNE AGENCE ,OU SI VOUS EXERCIEZ UNE PROFESSION, OU SI VOUS ÉTIEZ ASSOCIÉ DANS L'UNE DE CES ENTREPRISES, PRIÈRE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS 22 ET 23

22. (a) Indiquez la nature du commerce ou la profession (b) Où était-il situé?
23. (a) Nombre d'années dans ce commerce? (b) Avez-vous fait ou vous proposez-vous de faire des plans pour reprendre à votre licenciement votre commerce ou un commerce d'une nature semblable?

Partie F—DÉTAILS DE L'EXPÉRIENCE EN AGRICULTURE

24. (a) Désirez-vous vous livrer à la culture de la terre après la guerre? Non (b) Vous croyez-vous apte à exploiter une ferme? Oui (c) Si oui, dans quel genre de culture? Marechere
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? Oui (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? 3 ans (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience? Que.

Partie G—DIVERS

26. Avez-vous pris des arrangements autres que ceux indiqués ci-dessus au sujet de votre rétablissement dans la vie civile après votre licenciement? Aucune
27. Si oui, indiquez la nature de vos projets (par exemple, vous proposez-vous de reprendre vos études, ou vous a-t-on assuré une position, etc.) Cultivateur
28. Indiquez toute préférence pour un certain emploi ou toute ambition que vous pourriez avoir, autres que celles indiquées ailleurs sur la présente formule Cultivateur

DATE 18 Mars 1943 SIGNATURE

INFANTRY (R) NON TRADESMAN

B 107635

I. Regt. No. ~~H 40947~~ Rank Pte Unit NRMA DD4 Date 16 Nov 42

Name BEAUDIN, Privat Age 21 Place of Birth Stanhope, P.Q.

Date of Enlistment 16 Nov 42 Place of Enlistment Mtl-South, P.Q. Depot 4

Languages spoken French R. Recruit A R Med. Cat. A Place Mtl-South, P.Q.

II. M. Test DD4 Date 16 Nov 42 Other Tests Name or Type

Test	Score	S.M.	
1	11		SUB-TOTAL 31
2	10		S.M.
3	10		
4	19		SUB-TOTAL 29
5	10		S.M.
6	4		SUB-TOTAL 31
7	7		S.M.
8	20		
Total	91	S.M.	GRADE IV (F)
9			

Date	Place	Score	Grade

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
21	1	1	1	1	1	2	1

E-111998

III. Military Background

None

IV. Educational Background

Does not speak English.
6th grade at home village school.
Left at 15.

V. Occupational Background

2 years on father's farm.
4 years as lumberman.

VI. Arm Desired

Sports: none.

Work in Arm Desired

VII.

Single.
Living on his own.
Healthy.
Cannot drive.
Below average intelligence.

A.P.

M.F.M. 196
50M—7-42 (5144)
H.Q. 1772-39-1916

VIII. Summary

Average stability.
Good attitude towards the Army.

IX. Suggestions

INFANTRY (R) NON TRADESMAN

X. Signature of Interviewer	N.C.O.	Officer
Jan Grenier Capt. A.E.	(Sgt. L.B.)	

XI. Action Taken Date of Action

Follow-up

Dec ord,4[illegible] (9th Inf) A-1[illegible]

Examination of the foregoing and interview indicate suitability for operational duty.

(P.TREPANIER) Lieut, Capt.
Army Examiner, A-13

RECENT ATTESTATION & PRESENT PULHEMS PROFILE INDICATES SUITABILITY FOR O/S SERVICE AS C.I.C. OP'L. RFT. N.T

Personnel Selection
Examination of Documents
Completed
JUN 20 1944
A. [illegible] Capt
1st Trg Bde DEBERT

13 CIB – England – 9 Sept 44

Y.O.S	P	U	L	H	E	M	S
21	1	1	1	1	1	1	1

4 Sept 44

Suitable for CIC, G.D. SOS to X.4 List CIC (Auth. Spec. Inf. 6)
A.R. Doucette – Capt. (SPO)

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Monsieur Moise Beaudin,
R.R.#4
COATICOOK,
P.Q.

Prière d'adresser toute communication subséquente à ce sujet au:

DIRECTEUR DES SUCCESSIONS,
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE,
OTTAWA, ONTARIO

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-B-32,811 FD175

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

Ottawa, 31 janvier, 1945

Afin de les consigner dans nos dossiers et au cas où il y aurait une succession militaire à distribuer (conformément à la loi) au nom de feu

BEAUDIN, Privat. Soldat (Décédé)

No. D.107635, Armée Canadienne

ESTATES BRANCH
FEB 15 1945
H.Q. OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

il est nécessaire que les renseignements voulus concernant le défunt et les membres de sa famille soient fournis à la Division des successions. Vous êtes donc prié de lire le mémorandum ci-inclus avant de remplir les pages 2 et 3 de cette formule. Les détails exigés doivent être inscrits comme il faut et la déclaration à la page 4 doit être ensuite signée en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire instrumentaire, notaire public, ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté, que l'on priera de compléter et signer le certificat. Cette formule doit être ensuite renvoyée à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Si l'espace destiné aux questions des pages 2 et 3 de cette formule n'est pas suffisant pour donner tous les détails, il faudra alors se servir de l'espace réservé aux "remarques supplémentaires", à la page 4.

pour Le directeur des successions,

M.F.W. 77a (French)
3M—10-44 (5704)
H.Q. 1772-39-972

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS APPLICABLES

ÉTAT des noms, âges et adresses, ou dates de décès, de tous les parents du défunt, à chacun des degrés spécifiés ci-dessous.

Degrés de parenté	PARENTS à signaler		TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT — NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	Age	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom, et date du décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....		nil		
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....		nil		
3	Père du défunt.....		Moise W.Beaudin	55	Coaticook,Que RR.No.4
4	Mère du défunt.....		décédée		
5	Frères du défunt	Frères germains	Lucien Beaudin	20	Coaticook,Qué RR.No.4
		Demi-frères	nil		
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Annette Beaudin-Adam Anna Beaudin-Lemire Alice Beaudin-Morin Alina Beaudin	32 28 26 17	Coaticook,Qué RR.No.5 Lewiston,Me Coaticook,Qué Coaticook,Qué RR.No.4
		Demi-sœurs	nil		
7	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt, *qui sont décédés*, et date de décès de chacun d'eux		Noms et âges de leurs enfants (le cas échéant) Eljéa Beaudin 27 fév.1927	9	Adresse de leurs enfants célibataire

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Privat Beaudin
9	Date de sa naissance.	19 août 1921
10	Lieu et date de son mariage.	célibataire
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	Coaticook, Qué 6 juin 1911

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Stanhope Qué
13	Indiquer, par ordre, la province, l'état et/ou le comté où le défunt a résidé avant son engagement, et la durée dans chaque cas.	(a) Québec (b) comté de Stanstead (c) depuis sa naissance (d)
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	cultivateur
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	non
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	Coaticook

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	oui
18	Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des États-Unis d'Amérique ou dans un pays où il existe communauté de biens entre les époux, existait-il un contrat se rapportant à la propriété?	célibataire
19	Avait-il un compte d'épargne dans une banque, un bureau de poste ou autre institution? Le cas échéant, donner le nom et l'adresse de la banque, etc., et le montant déposé. Désirez-vous qu'il soit administré avec le compte de solde?	oui, $317.87 à la Banque Canadienne Nationale, Coaticook non
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	nil
21	Montant des bons de la victoire que possédait le défunt. Indiquer s'ils sont enregistrés ou payables au porteur, ainsi que l'endroit où ils se trouvent.	$100. au porteur; à la même banque
22	Si le défunt possédait des polices d'assurance-vie, donner les noms des compagnies et la somme payable en vertu de chacune des polices, ainsi que le nom de la personne qui y est nommée bénéficiaire.	nil
23	Décrire les autres valeurs, le cas échéant, et en donner le montant approximatif. Se servir de l'espace à la page 4, au besoin.	nil

AUTRES DÉTAILS

24	Après son engagement, le défunt avait-il contracté des dettes: (a) pour ses propres logement et pension pendant qu'il était dans les forces armées. (b) pour habits et équipement militaires. Un état détaillé de chacun de ces comptes doit être annexé à cette formule et, s'ils sont exacts, veuillez y inscrire "approuvé" et signer votre nom. Si vous les croyez inexacts, donnez des détails.	non non
25	Est-ce que les frais funéraires ont été payés, entièrement ou en partie, par vous-même ou un autre parent? Le cas échéant, annexez des états détaillés indiquant les montants payés, et par qui.	par moi-même Reçu ci-annexé

(REMARQUE:—Le gouvernement paye les frais funéraires, jusqu'à concurrence de montants déterminés par les règlements, lorsque le militaire est décédé et inhumé outre-mer, de même lorsqu'il est décédé et inhumé au Canada ou ailleurs en Amérique du Nord; si un parent a déjà payé les frais funéraires, ceux-ci lui seront remboursés par le gouvernement jusqu'à concurrence du montant fixé par les règlements. Cependant, si les frais excèdent ce montant, la différence ne sera pas payée par le gouvernement ni ne sera à la charge de la succession militaire du défunt.)

(VOIR AU VERSO)

*Insérez le degré de parenté, par exemple: "veuve", "père", "frère", etc.

DÉCLARATION

Je, soussigné, déclare que tous les renseignements contenus dans cette formule sont exacts et constituent une liste fidèle et complète de tous les parents que le défunt ait jamais eus aux degrés signalés; et que je suis le/la* ....**père**........ du défunt.

N.B.—A être signée au long en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire, notaire public ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté.

........Moise W. Beaudin........ Signature du déclarant

........Coaticook, Que RR. No. 4........ Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache

........Moise W Beaudin........ Nom du déclarant

*Voir plus haut

est le/la* ....père.... du défunt ci-dessus décrit. La déclaration ci-dessus a été faite par le déclarant et signée en ma présence.

Daté à ....Coaticook.... ce ....14.... jour de ....Fév.... 19..40..

Signature du pasteur, prêtre, magistrat, commissaire, notaire public ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté.

........Ma Normandeau........ Titre ....Notaire....

Adresse........Coaticook, Que........

REMARQUE.—Avant d'accorder le certificat qui précède, il faut veiller à ce que le déclarant donne des détails concernant le décès de tout parent qu'il déclare être décédé et que les nom et prénoms, ainsi que l'adresse et l'âge de chaque parent survivant visé soient inscrits à l'endroit voulu dans la déclaration qui est vis-à-vis.

(Si le défunt n'a aucun parent vivant des degrés signalés à la page 2, il faudrait donner ci-après les noms et adresses, et le degré de parenté, d'autres parents.)

SE SERVIR DE L'ESPACE CI-DESSOUS SI VOUS DÉSIREZ FAIRE DES REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES.

DUPLICATE (Doit être remplie en triplicata) Page 1 "B" WING

M.F.M. 103A
50M—4-42 (4204)
H.Q. 1772-39-1828

LOI DE LA MILICE

LOI DE MOBILISATION DES RESSOURCES NATIONALES, 1940

Do 277B

FINGER-PRINTED

INF (R)
N.T.

F

PERSONNEL DE LA L.M.R.N. 1440 hrs

FORMULE D'ENRÔLEMENT

N° de série de l'avis d'appel L.M.R.N. E-111998 Matricule D-640947

1. Pris à l'effectif du dépôt central de la L.M.R.N. N° 4
2. Nom (Majuscules d'imprimerie) BEAUDIN
3. Prénoms en entier PRIVAT
4. Adresse actuelle COATICOOK QUEBEC CANADA
5. Lieu de naissance CANADA (Pays) QUEBEC (Comté ou province) STANHOPE (Ville ou canton)
6. Date de naissance 21 AOUT 1921 7. Confession religieuse CATHOLIQUE ROMAIN
8. Signalement: Taille 5-4 Poids 138 Yeux BLEUE Cheveux BLOND
   Teint BLOND Marques particulières CICA. BRAS GAUCHE
9. Marié, célibataire, veuf? CELIBATAIRE
10. Plus proche parent M.MOISE BEAUDIN (Nom) Degré de parenté PERE
    COATICOOK QUEBEC CANADA (Adresse)
11. Profession ou emploi BUCHERON
12. Service naval, militaire ou aérien antérieur NIL (Indiquer les unités et les dates de service)
13. Préférence pour la Marine? NIL Pour l'armée de terre? (Arme) OUI
    Pour l'Aviation? NIL
14. Emploi dans une industrie de guerre, le cas échéant NIL

Privat Beaudin
(Signature de la recrue)

R.O. [illegible] Capt.
(Signature et grade de l'officier enrôleur)

13 - NOVEMBER 1942 194
(Date de la signature)

NO. 4-DISTRICT DEPOT A.F.

RENSEIGNEMENTS DU CENTRE D'INSTRUCTION

A. Versé au C.I. élémentaire N° Tc 47 à Valleyfield Date 26-11-42
   A accompli 44 jours d'instruction élémentaire.
   FEB 9 1943 [illegible] capt
   (Date, signature et grade de l'officier enregistreur)

B. Versé au C.I. supérieure N° - à - Date 9~~7-2-43~~
   A accompli - jours d'instruction supérieure.
   Qualités de chef, positives? Deviennent manifestes? Latentes?
   Est passé dans Le Regt de Montmagny C.A. Date 7 dec 43
   (M.R.C., formation ou unité de l'A.C., C.A.R.C.)
   [illegible] major
   (Date, signature et grade de l'officier enregistreur)

C. Catégorie médicale à l'acceptation au centre d'instruction élémentaire A

ÉTAT DE SERVICE de BEAUDIN (Nom) PRIVAT (Prénoms) N° matricule D-640947

Aptitudes		Degré d'instruction	
1. Navales, militaires ou aériennes	NIL	6. École secondaire ou Académie	NIL (Années achevées)
2. Commerciales ou professionnelles	NIL	Graduation ou immatriculation	NIL (Spécifier)
3. Civiles ou de métier	LUMBER-JACK	7. *Collège	NIL
4. Techniques	NIL	8. *Université	NIL 6 YRS. PUBLIC SCHOOL

(*Mentionner le nom de l'institution, les années ou cours complétés et les diplômes obtenus)

5. Langue maternelle FRENCH Quelles autres langues parlez-vous? NIL Lisez-vous et écrivez-vous? YES Savez-vous conduire une automobile? NIL

Savez-vous réparer un moteur? NIL Expérience culinaire? NIL Passe-temps favori? MOVIES

Toutes les recrues de la L.M.R.N. sont prises somme simples soldats, les nominations et les promotions à un grade supérieur devant être indiquées dans l'espace réservé ci-dessous à cette fin.

Rapport: Date	Rapport: Reçu de	État des promotions, abaissements de grade, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc., à compter du passage dans une unité constituée	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorisation: N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc.	Autorisation: Daté le
		PASSE du dépôt central de la L.M.R.N. N°						
17-11-42	DRO	TOS No4. DISTRICT DEP T CA	PTE	13-11-42	4DD	MTL STH	4DD PTII 277	17-11-42
24-11-42	"	SOS on trans to CA(B)TC 47 Valleyfield Que Pte		25-11-42	"	" "	" " 284	25-11-42
5-12-42	4 DD	C.A.B.T.C. No 47 Valleyfield, Que	Pte	26-11-42	TC 47	Valleyf.	PT II 247	2-12-42
17-12-42	T.C.47	Granted x-mas leave. Authy draw 50¢ per diem	Pte	22-12-42	T.C.47	Valleyfield	Part II 259.	17-12-42.
8-2-43	"	S.O.S. TC 47 Valleyfield Que on transfer to "Le regt de Maisonneuve TC A13 Valcartier Que Auth M.S. 2-48-55 d/ 5-2-43	"	9-2-43	"	"	Part II 3026	8-2-43
		T. O. S. LE RÉGIMENT DE LÉVIS C.A. (A) EFF. quarters + rations	-	10-2-43	R de Lévis	Valcartier	26	10-2-43
		S. O. S. LE RÉGIMENT DE LÉVIS C.A. (A) EFF. quarters + rations	--	11/2/43	--	--	27	11/2/43
13-2-43	3 BRM.	T.O.S. F.A.P. fr. C.A.B.T.C. 47	"	10-2-43	3 BRM	"	" " " 24	13-2-43
13-2-43	"	Att'd for R.Q. (I) day to R. de Lévis.	"	"	"	"	" " " 24	13-2-43
24-5-43	"	Entitled to $1.40 per day R.O. 2772	"	13-3-43	"	"	" " " 61	18-5-43
24-5-43	"	" " $1.50 " " "	"	13-5-43	"	"	" " " 61	18-5-43
25-5-43	"	Granted 14 days furl. fr 0600 hrs 20-5-43 till 0600 hrs 3-6-43 allw. of 50¢ T. Warr. A-411351	"	20-5-43	"	"	" " " 62	19-5-43

Page 2

13-2-43		Att'd for R.d. (1) day to R. de Levis.	"	"	"	"	"	"	24	13-2-43
24-5-43	"	Entitled to $1.48 per day P.D.2772	"	13-3-43	"	"	"	"	61	18-5-43
24-5-43	"	" " $1.50 " " "	"	13-5-43	"	"	"	"	61	18-5-43
25-5-43	"	Granted 14 days furl. fr 0600 hrs 20-5-43 till 06000 hrs 3-6-43 allw. of 50¢ T. Warr. A-411351	"	20-5-43	"	"	"	"	62	19-5-43
18-10-43	"	SOS FAP on posting to AITC A-13 for disposal	"	15-10-43	"	"	"	"	139	16-10-43
		ATTACHED TO A.I.T.C. A-13 ON TRANSFER FROM: 3rd Bn Mais	"	16 oct 43	A.I.T.C. A-13	VALCARTIER CAMP, P.Q.	"	"	253	20 oct 43
		Attended M.T.T.C. 6 Pdr course No 9.	"	13-11-43	"	"			276	16-11-43
		Qualified QIII								
		CEASES TO BE ATTACHED TO A.I.T.C. A-13 ON TRANSFER TO: R. de Monty	"	6-12-43	A.I.T.C. A-13	VALCARTIER CAMP, P.Q.	"	"	293	6-12-43
13 Dec 43.		T.O.S. this Unit on transfer from Valcartier	"	7 Dec 43	R. de Monty	Rimouski	D.O. 202			11 Dec 43.
14 Jan 44		Granted New-Years leave of 5 days and is to draw R/A for that period	"	3-1-44	"	"	DO 205			17-12-43
17 Feb. 44		Granted 4 days Special Leave and is entitled to draw R/A of 0.50 per diem for that period untill 19 Jan 44	"	16 Jan 44	"	CAPO 1	D.O. 17			7 Feb 44
29 Feb 44		Attached to 29th H/S. A/A Trp for rations & quarters only	"	16 Feb 44	"	CAPO #2	DO #1			21 Feb 44
29 Feb 44		Attached to 107th Coast Bty for pay purposes only	"	16 Feb 44	"	"	DO #1			21 Feb 44
15 apr 44		Ceased to be attached to 29th H/S A/A Trp for rations & quarters only	"	13 apr 44	"	CAPO #2	D.O. # 17			11 apr 44
15 apr 44		Ceased to be attached to 107th Coast Bty for pay purposes only	"	5 apr 44	"	"	D.O. # 17			11 apr 44
		S.O.S NRMA to G.S.	"	19 may 44	"	Detach	D.O. 78			20 may 44
		T.O.S. G.S from NRMA.	"	20 may 44	"	"	D.O. 78			20 may 44

N° matricule D-640947 Grade PTE Nom BEAUDIN Prénoms PRIVAT

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succints et signature	Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
NOV 17 '42	TABT. [illegible] Capt		URINE NEG.	22-7-43	YOB P U L H E R S / 21 1 1 1 1 1 2 1
DEC 10 1942	2e TABT. [illegible]		X-RAY 155905 [illegible]		Cat 'A' reaffirmed. [illegible] Capt [illegible]
JAN 7 1943	3e TABT. [illegible]			15-4-44	TYPHUS - 2 -
NOV 17 '42	[illegible]			27-4-44	— 3 [illegible] Capt
		16-3-44	1 - C.C. - TYPHUS [illegible]	27-4-44	TABT ½

GARNISON	Date d'arrivée à la garnison	Date de Admission à l'hôpital Jour	Mois	Année	Sortie de l'hôpital Jour	Mois	Année	MALADIE	Nombre de jours à l'hôpital	Détails sur la nature et l'origine de la maladie; dire si elle était bénigne ou grave, si elle est entièrement guérie, et si un traitement spécial a été adopté. Dans le cas des maladies vénériennes, mentionner la nature de la maladie primaire et dire si on a prescrit le mercure. Si la maladie est accidentelle, spécifier si elle fut contractée en service et si un conseil d'enquête a été tenu. Détails et dates au sujet des fausses dents et des appareils chirurgicaux fournis.	Signature du médecin

16

M.F.M. 2 (Fr.)
(Conjugué avec M.F.M. 103)
200M-3-44 (4073)
Q.G. 1772-39-1645
A. P. 4518

Received... Checked ... Card ... Observations

Finger printed
Photographed

A L'USAGE DU Q.G.D.N. SEULEMENT	
Reçu le	
Vérifiée le	
Consignée sur fiche le	
Hollerith	

~~ORIGINAL~~ DUPLICATA ~~TRIPLICATA~~ { Indiquer l'exemplaire en rayant les deux mots inutiles.

Corps Infantry

ARMEE CANADIENNE

FORMULE D'ENRÔLEMENT ET D'ENGAGEMENT

N° matricule D-107635

1. BEAUDIN (Nom) PRIVAT (Prénoms)
2. Adresse actuelle COATICOOK, QUE., CANADA.
3. (a) Date de naissance 21 août 1921
   (b) Lieu de naissance STANHOPE, Que. Canada.
   (Pays) (Comté ou province) (Ville ou canton)
4. (a) Lieu de naissance du père CAN. QUE. COATICOOK
   (b) " " " de la mère CAN. QUE. COATICOOK
   (Pays) (Comté ou province) (Ville ou canton)
5. Nationalité Canadienne
   (A quel pays devez-vous maintenant allégeance.) Si vous êtes naturalisé, donnez le numéro du certificat, ainsi que la date et le lieu de son émission. Si vous n'êtes pas naturalisé, indiquez-le.
6. Religion (indiquez la confession) Romaine Catholique
7. Métier ou profession Bucheron
8. (a) Nom et adresse du dernier employeur St-Registe. Co États-Unis
   (b) Durée de l'emploi 1 AN.
9. Marié, veuf ou célibataire Célibataire Si marié, combien d'enfants?
10. Nom du plus proche parent Moise Beaudin 11. Degré de parenté Père
12. Adresse du plus proche parent Coaticook Que., Canada.
13. Service antérieur (marine, armée ou aviation) unités et dates Nil
14. (a) Campagnes antérieures Nil
   (b) Dans les forces armées de quel pays? No
   (c) Indiquez les dates de ces campagnes No
15. Décorations et médailles, le cas échéant No
16. Je déclare solennellement que les renseignements ci-dessus mentionnés sont vrais

Signature de la recrue, ou dans le cas d'un militaire appelé sous l'empire de la L.M.R.N. qui refuse de signer, signature de l'officier, en vertu de l'art. 8 (d) (I), R.S.A.R. 1941. x P. Beaudin (Signature de la recrue)

16a. **CERTIFICAT DU MAGISTRAT, DU JUGE DE PAIX OU DE L'OFFICIER ENRÔLEUR OU CERTIFICATEUR.**

J'ai averti le susnommé que s'il répondait faussement à quelqu'une des questions précédentes, il s'exposerait aux rigueurs de la loi.

Les questions et les réponses ci-dessus lui furent ensuite lues en ma présence.

Je me suis assuré qu'il comprenait chaque question et que sa réponse à chacune d'elles a été dûment consignée telle qu'il l'a donnée,

à C.A.P.O. No.1 ce 27 jour de avril 194

G. Bédard Lt. Regt de Montg — Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur ou enrôleur. Titre ou grade et unité ou emploi.

Les articles 17, 18 et 19 ne seront remplis que si le militaire s'engage pour le service général en tout lieu.

17. **DÉCLARATION FAITE PAR L'ENGAGÉ À SON ASSERMENTATION**

Je, soussigné, Beaudin P. m'engage, par les présentes, à servir dans toute formation ou unité active de l'armée canadienne, tant qu'il existera ou que l'on aura à craindre une guerre, une invasion, une émeute ou une insurrection, aussi bien que pour la période de démobilisation après que ladite crise aura cessé, et, en tout cas, pour une période d'au moins un an, si Sa Majesté requiert mes services.

Date 27-4-44 x P. Beaudin (Signature de la recrue)

18. **SERMENT PRÊTÉ PAR L'ENGAGÉ À SON ASSERMENTATION**

Je, soussigné, Beaudin P. promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle et porterai sincère allégeance à Sa Majesté.

Témoin G. Bédard (Nom) Lt. (Grade) x P. Beaudin (Signature de la recrue)

19. **La recrue susnommée a fait et signé cette déclaration et a prêté le serment devant moi,**

à Capo No 1 ce 27 jour de Avril 1944

G. Bédard Lt. (Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur.) (Titre ou grade et unité ou emploi.)

N.B.—ON DÉSIRE SIGNALER QUE QUICONQUE RÉPOND FAUSSEMENT, DE PROPOS DÉLIBÉRÉ, À L'UNE QUELCONQUE DES QUESTIONS PRÉCITÉES EST PASSIBLE D'UN EMPRISONNEMENT DE SIX MOIS.

À ÊTRE REMPLI AU DÉPÔT DE DISTRICT	
Empreintes digitales prises le	
Photographié le	
Formule d'antécédents professionnels remplie le	

P

Occ. History forms Completed.

5108
10
31 Jul 44
11 Vi 121

Etat de service de BEAUDIN (Nom) Privat (Prénoms) Numéro matricule D-107635

APTITUDES

Militaires Nil
Professionnelles ou commerciales Nil
Civiles ou de métier Coureur des bois
Techniques Nil
Langues Française

DEGRÉ D'INSTRUCTION

Ecole secondaire ou Académie Nil (Années achevées)
Diplôme ou Immatriculation Nil (spécifiez)
*Collège Nil
*Université Nil
6 ieme année Ecole publique
* (Mentionner le nom de l'institution, les années ou cours achevés et les diplômes obtenus.)

Tous les militaires, qu'ils soient dans le S.G. (Service général) ou enrôlés en vertu de la L. M. R. N. seront pris à l'effectif comme simples soldats. Les affectations, nominations et promotions devant être indiquées dans les espaces ci-dessous.

Cette colonne pour fins de contrôle seulement.	Etat des affectations, promotions, abaissements de grade, changements de corps, mutations, rapports, etc., à compter de et y compris la date de la prise à l'effectif.	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	AUTORISATION No. Partie II, Ordres du jour, Liste de mutations, etc.	AUTORISATION Daté le
	T.O.S. Regt. Monty Eff as G.S. on transfer from H.D.	Pte.	19May44	R.de Monty	Debert	D.O. No. ~~61~~ 78	20 ~~May~~ Jun 1944
	Granted 14 days furlough and 4 days leave, with R/A and T/W till 17 Jun 44.	"	31 May 44	"	"	D.O. 79	22 Jun 44
	Awarded 7 days C.B. Aut.forf.1 day P.&.A.	"	18 Jun 44	"	"	D.O. 78	20 Jun 44
	S.O.S., C.A. Canada 18 Jul 44	Pte		R de Monty	U.K.	91	3 aug 44
	T.O.S., C.A. Overseas 19 Jul 44	Pte		R de Monty	U.K.	91	3 aug 44
	Disembarked 30 Jul 44	Pte		R de Monty	U/K	91	3 aug 44
3106	SOS SoS X4L CIC TOS	Pte	9 Sept 44	R de Monty	UK	98	7 Sept 44

Pour les inscriptions supplémentaires, se servir des modèles M.F.M. 1 et 2 (a)

CERTIFICAT DE VISITE MÉDICALE

20. Nom BEAUDIN Prénoms Privat

Centre de réception CAPO No.1. District militaire W Force Date 23 May 1944

La visite médicale se divise en trois parties. Les antécédents dans la partie 1, article 24, (a) à (z), sont consignés par un médecin militaire. La partie II, comprenant les articles 25, 26, 27 et 28 est remplie par le spécialiste approprié. La partie III est remplie par le président de la commission médicale.

21. Age 22 Yeux (couleur) blue Cheveux Blond Taille 5'4"

Poids 150 Marques particulières et cicatrices cicatice bras gauche

22. ANALYSE D'URINE

(a) Albumine Neg. (b) Microscopique (en cas d'albumine) ..... (c) Sucre .....

Contre-analyse (a) ..... (b) ..... (c) Sucre (sang) .....

23. Radiographie N° 155905 Neg. Laboratoire ..... Rapport .....

Partie I. Antécédents

24. Avez-vous déjà souffert ou souffrez-vous actuellement de quelqu'une des maladies suivantes ?

(a) Affection des yeux Nil

(b) Affection du nez, de la gorge, des sinus ou des oreilles Nil

Partie II. Examen médical

25. Les médecins militaires rempliront cette partie et inscriront "négatif" ou décriront leurs constatations positives.

Vue (sans verres rectificateurs)

droite 20/20 gauche 20/20

(avec verres rectificateurs)

droite 20/..... gauche 20/.....

Ouïe (V.P.) droite 20 gauche 20

Tympan droit Neg. gauche Neg.

Nez Neg. Gorge Neg.

Sinus Neg.

Remarques et diagnostic

Cote PULHEMS H 1 E 1

..... (S.S.A.R.C.)
(Signature du spécialiste pour les yeux, oreilles, nez et gorge.)

24. (suite)

(c) Fractures ou autres blessures Nil

Blessures à la tête Nil

(d) Affection de l'épine dorsale Nil

(e) Mal aux pieds Nil

(f) Opérations Nil

(g) Hernies Nil

(h) Affection des reins ou de la vessie Nil

(i) Gonorrhée Nil

(j) Varices Nil

(k) Hémorroïdes Nil

(l) Rhumatisme ou affection articulaire Nil

26. Crâne Neg.

Epine dorsale Neg.

Membres Neg.

Hernie Neg.

Organes génito-urinaires Neg.

Rectum Neg.

Varices Neg.

Pieds Neg.

Abdomen Neg.

Remarques et diagnostic

Cote PULHEMS P 1 U 1 L 1

..... (S.S.A.R.C.)
(Signature du chirurgien)

Pour les inscriptions supplémentaires, se servir des modèles M.F.M. 1 et 2 (a)

CERTIFICAT DE VISITE MÉDICALE (suite)

24. (suite)
(m) Tuberculose Nil
(n) Bronchite ou autre affection pulmonaire Nil
(o) Asthme ou fièvre des foins Nil
(p) Affection cardiaque Nil
(q) Fièvre rhumatismale Nil
(r) Maladie du rein Nil
(s) Affection stomacale, intestinale ou rectale Nil
(t) Diabète Nil
(u) Goitre Nil
(v) Syphilis Nil
(w) Convulsions ou évanouissements Nil
(x) Troubles nerveux Nil
(y) Avez-vous servi dans l'armée active durant la présente guerre ? Nil
(z) Touchez-vous actuellement ou avez-vous touché antérieurement une pension ou autre indemnité d'invalidité ? Nil

Privat Beaudin
(Signature de la recrue)

Médecin,
(En présence de) (S.S.A.R.C.)

27. Le physique :
bon X. passable .... médiocre ....
Poitrine :
Pleine expansion 37½"
Degré d'expansion 1"
Poumons Neg.

Cœur : Pression artérielle
Systolique 112
Diastolique 74

Abdomen : Neg.

Peau Neg.
Systèmes glandulaires
Remarques et diagnostic :

Cote PULHEMS P 1

(Signature du médecin) (S.S.A.R.C.)

28. Rapport du psychiâtre : **Remarques et diagnostic :**

Cote PULHEMS M 2 S 1

(Signature du psychiâtre) (S.S.A.R.C.)

Partie III

29. Catégorie (ou cote médicale) à attribuer.

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
21	1	1	1	1	1	2	1

Cette catégorie (ou cote médicale) ne doit pas être changée. Voir la note (c).

S. Ostrovsky Capt. (S.S.A.R.C.)
(Président de la Commission)

30. (a) Vaccination — Inoculations — Epreuves séro-diagnostiques à être parafées par le médecin.

30. (b) Le changement ou la confirmation de la présente catégorie (ou cote médicale) doit être signé par le médecin militaire ou par le président de la Commission médicale.

Date	Ecrire sur une seule ligne et lisiblement.
17-11-42	VACCIN
17-11-42	TABT 1
10-12-42	2
7-1-44	3
16-3-44	TYPHOS 1
18-4-44	2
27-4-44	3
27-4-44	TABT ½ cc
3-5-44	S.T. neg.

Bohemier Capt

Date	P	U	L	H	E	M	S	Signature du médecin militaire
13-11-42	1	1	1	1	1	2	1	Bohemier Capt
22-9-43	1	1	1	1	1	2	1	
23-5-44	1	1	1	1	1	2	1	

NOTE : (a) Toute correction d'inscription doit être parafée par l'officier qui la fait.
(b) (i) La catégorie (ou cote médicale) dans la partie III (29) ne doit pas être changée une fois attribuée.
(ii) Tout changement subséquent de catégorie (ou cote médicale) doit être inscrit dans la Partie III (30) (b).
(c) L'officier qui fait un changement doit indiquer son grade. Les corrections NE DOIVENT PAS être SUPERPOSÉES à l'inscription originale.

Killed 24 Sep

C D

SERVICE AND CASUALTY FORM

Part I (For all ranks)

D/107635

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
150M—5-41 (512)
H.Q. 1772-39-1649

Unit: R R M C - Infantry   Regimental Number: ~~D640947~~

1. Surname: Beaudin
2. Christian Names: Prevat
3. *Substantive Rank and Appointment:
   *Acting Temporary or Local Rank: Pte
   giving date: 13 Nov 43
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth: Stanhope Que.
5. Date of birth as declared on attestation
   (A) 21 aug 21
6. Date of enlistment: 13 Nov 43
7. Place of enlistment: D.D. 4
8. Residence at time of enlistment: Coaticook Que.
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service
11. Religion: R.C.
12. If married, state date
13. Trade on enlistment: Lumberjack.
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps: Inf. HP — Regt de Montmagny C.A.
Unit (Battn., etc): ~~3 R. de Mais~~

(18) Medical

Category	Date	Authority
A	22-9-43	Major Costin

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
21	1	1	1	1	1	2	1

(19) Next of kin (entries to be made in pencil): Moïse Beaudin Père, Coaticook Que Canada

(20) E
(21) E
(22) E

Notes—
(A) Here enter particulars of any subsequent claim as to actual age after verification of birth certificate.
(B) Whether for home service only, enlisted at special rates of pay, etc.
(C) If to be retained on home service, period if specified to be stated; also authority and on what grounds: see (A) above.
(D) Signaller, Farrier, etc.
(E) Instructions regarding allotment of these sub-heads will be made as may be necessary after mobilization.

(a) Report		(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
Date	From whom received	Unit	Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	Place of Casualty	Date of Casualty	Army rank as at (e)	Army Form or other authority for entry to be shown
		R. Monty	$1.50 per diem		13-5-43	Pte	
			S.O.S., C.A. Canada 18 July 44	U.K.		Pte	91 3 Aug 44
			T.O.S., C.A. Overseas 19 July 44	U.K.		Pte	91 3 Aug 44
			Disembarked 30 July 44	U.K.		Pte	91 3 Aug 44
		R. Monty	SOS X 4 List C.I.C. wef 9 Sep 44	U.K.		Pte	D.O. 98 7 Sep 44
			Embarked 10 Sep 44 Disembarked	France	11 Sep 44	"	22 Sep 44
			and TOS X4 " C.I.C. (#1 Bn) wef	"	10 Sep "	"	
X-4	C.I.C.	13 Bn.	SOS to Fus Mont-Royal	"	20 Sept. 44		30 OCT 1944
		FusMR	TOS from X-4 List fus m r	Fd	21SEP44	Pte	77d/SEP 44
AFW 3014/132		FusMR	SOS DECEASED KILLED IN ACTION	Fd	24SEP44	Pte	79d/OCT 44

D-107635

#22 Training Period

No. ~~D-640947~~ A+ RANK Pte NAME BEAUDIN Privat B ~~Married~~ ~~Widower~~ *Single

Place of {*Appointment *Enlistment} Montreal South, Que. Date of {*Appointment *Enlistment} 13-11-42

B HOME DEFENCE RATE OF PAY

D.O. No.	Date	Rank	Group	P.F. or A.S.	Daily Rate	Effective Date	If liable Pen. Ded.	REMARKS
277	17-11-42	Pte			1.30	13-11-42		21.30
61-	18-5-43				1.40			
61-	18-5-43	"			1.50			enf. 13.5.43

ASSIGNMENTS

Name and Address of Assignees	Effective Date	Amount	
Moize Beaudin	1.4.44	30	00
COATICOOK. P.Q.			
Total			

DEPENDENTS' ALLCES. No. Deps.

Date Application Forwarded	Relationship	Amount Awarded		Effective Date
Deceased 24 Sep 49				

*Outfit *Clothing } Allce. $........ Paid on........

Rehabilitation Grant $........ Paid on........

*Delete words which are inapplicable.

M. F. M. 14
200M—5-42 (4676)
H.Q. 1772-39-1662

In Receipt of Pension under Pension Act or Militia Pension Act (1910) $........ P.A.

Occupational Form Completed Yes

CASUALTIES, ETC.

Part II. D.O. No.	Date	Nature and particulars	If in Hospital note name
277	17-11-42	TOS DD4 & posted to "B" wing & assigned R gtl. No. wef 13-11-42.	
284	25-11-42	SOS on trans. to CA(B) TC #47 Valleyfield, Que. wef 25-11 42.	
247	DEC 2 '42	T. O. S. C. A. (B) T. C. No. 47. w e. f. NOV 26 1942	
259	17-12-42	Granted Xmas Leave is authorized to draw $0.50 pwr diem w.e.f. 22-12-42.	
26	FEB 8 43	S. O. S. C. A. (B) T. C. No. 47, on Tr. to Le Regt. De Mais. T.C. A-13. Valcartier, Que. w. e. f. FEB 8 '43	
	24-12-2-43.	TOS FAP 3rd Bn R. de Maisonneuve as HDM wef 10-2-43. APR 22 1943	
	61-18-5-43	New rate of pay $1.40 per day wef. 13 March.43	
	62-19-5-43	Ge. Furlough. from. 0600 hrs. 20 May. 43 till 0600 hrs. 3Jun. 43 ent. all. 0.50 per day. for. 14 dyas. Warrant. No. A-411351	
	61-18-5-43	Granted new rate of pay $1.50 per day. wef. 13 May. 43	
140	18-10-43	SOS on posting to AITC A-13, Valcartier, Que for disposal, wef. 15 Oct. 43,	
253	20-10-43	T.O.S. A. (I) T. C. - A13 E.F.F. 16-10-43	

A.M.

PRECIS
M.J.D.
19/4/43

March 8, 1943.

Re: D-640947, Pte. BEAUDIN, Privat.

Mr. L.-P. Thibodeau, Official Agronomist, states that he supports Mr. Beaudin's request for a leave for his son. Mr. Beaudin, whom he knows very well, is owner of a 109-acre farm, 47 of which are cultivated as follows:10 acres in grain yielding 400 bushels, 2 acres in corn and swedes as foodstuff for the milk cows, ½acre in potatoes and 34 in hay.The livestock comprises 15 cows, 10 young heads of cattle, 3 horses, 21 bacon hogs and 1 sow. He requires 1200 buckets to work his sugar bush.

Mr. M. Beaudin is 53 years old and, due to illness, he has been unable to work for many months and will not be able to work for many months to come. Thus, it is quite obvious that the work on this farm cannot be done entirely by an 18-year old boy. Furthermore, it is absolutely impossible to secure labour. To realize the actual need of an agricultural overproduction, a minimum of experienced manpower is indispensable. If Privat is not permitted to help his brother, Mr. M. Beaudin will have to curtail the output of his farm.

A.M.

PRECIS
M.J.D.
19/4/43

March 2, 1943.

Re: D-640947, Pte. BEAUDIN, Privat.

In a sworn declaration, Dr. J.A.Préfontaine certifies that Mr. M. Beaudin is under his care and that he suffers from stomach ulcers. He has undergone an operation some time ago, but the same trouble has reappeared. Consequently, he cannot do any kind of work.

File No 402-B-32811

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. S-107635 Name Beaudoin Privat

Rank on Discharge Cte Date of Discharge 24 Sept 44

Authority for Discharge or Retirement Deceased.

Served in:

				Non-qualifying service
Canada	from 19 May 44	to 1 July 44		
	from	to		
United Kingdom	from 19 July 44	to 10 Sept 44		
	from	to		
Italy	from	to		
Northwest Europe	from 11 Sept 44	to 24 Sept 44 (killed in action)		
---------	from	to		
---------	from	to		

Eligible for award of:

1939 - 45 Star ok

~~Italy Star~~

France-Germany Star ok

Defence Medal N.E.

War Medal ok

Canadian Volunteer Service Medal ok

with Clasp ok

N.R.D.

M

Verified by Georgette Patrice

Date 6 June 46

Carded JUN 6 1946

HA 165

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

A R M Y

OTTAWA, Ontario 5th October, 1946.

Serial No: C.D.1611

File No: H.Q. 405-B-32,811 (WSG-G)

ATTENTION: B-44

The Chairman,
Dependents' Allowance Board,
Experimental Farm,
OTTAWA, Ontario.

Regt'l Number D-107635

Name of Deceased BEAUDIN, P.

1. Reference your .....D-107635..... dated 12th July, 1946.....

2. In view of the above will you please advise whether or not any of the persons listed hereunder is entitled to receive the War Service Gratuity under the terms of paragraph 5 of the Directive dated 27th May, 1946, issued by the Minister of Veterans Affairs.

NAME	RELATIONSHIP	ADDRESS
Lucien Beaudin	Brother	Coaticook, Que. R.R. No.4.
Annette Beaudin-Adam	Sister	Coaticook, Que. R.R. No.5.
Anna Beaudin-Lemire	"	Lewiston, Me.
Alice Beaudin-Morin	"	Coaticook, Que.
Alina Beaudin	"	Coaticook, Que. R.R. No.4.

Not dependent

3. If more than one of the above was eligible to receive Dependents' Allowance, please indicate the portion of Gratuity to be made available for distribution in each case.

G. L. M.

(G.L. MATTHEWS) Capt.,
for PAYMASTER-GENERAL.

Trace sent.
NOV 5 1947

TRAINING RECORD—INFANTRY (RIFLE)

No. ~~D-640947~~ D-107635 Rank PTE Name BEAUDIN P
(in full, surname last)

Medical Category ..... Date of Birth 21 Aout 21

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
21	1	1	1	1	1	2	1

English Speaking ✓
French Speaking ✓
Bilingual

TESTS OF ELEMENTARY TRAINING

Rifle	1	2	3	4	Remarks as to General Skill
Date	23.8-44	23.8-44	23.8-44	23.8-44	Good in general
Initials	GR	GR	GR	GR LS	

Bren	1	2	3	4	Remarks as to General Skill
Date	23.8-44	23.8-44	23-8-44	23.8-44	Good in handling
Initials	GR	GR	GR	GR LS	

2-in. Mortar	1	2	Remarks as to General Skill
Date	23-8-44	23.8-44	Good practice
Initials	GR	GR LS	

3-in. Mortar	1	2	3	4	Detachment Drill 1	2	3
Date							
Initials							

Gas Trg.	Oral	Insp.	Std.	Through Chamber	C.A.P.	D.M
Date	23.8.44	23.8-44	23.8.44	Date	15-7-44	23-11-43
Initials	GR	GR W.	GR LS	Initials	GR LS.	GR LS.

RANGE COURSES

		Qualification Standard	Date	Initials		No. of Rds.	Standard (a)	Initials
Rifle	1-7	C II	29.6.44	GR	A.A.			
L.M.G.	1-6	C II	29.6.44	GR	Grenade No. 36	2		GR LS
					Grenade No. 69	1		GR LS
					Grenade St. No. 74			
					Grenade No. 77			

	No. of rds.	Standard (a)	Initials
2-in. Mortar	3		GR
3-in. Mortar			
P.I.A.T.	2		GR LS
Sten M.C.	50	Good	GR LS
6-pdr. A.Tk. Gun			

(a) Where no regulation standard is prescribed in manuals, use: Very Good (V.G.)—85% or better: Good (G)—70% to 84%: Average (AV)—50% to 69%: Failed (F) under 50%.

M.F.M. 105E
75M—6-43 (487)
H.Q. 1772-39-2053

COMMON TRAINING

Subject	Standard (a)	Remarks	Initials
Drill	G.		
Physical Training	G.		
Marching	G.		
Map Reading	G.		
Fundamental Training	G		
Appl. of Fire	G		
Bayonet	G		
P.I.A.T.	G		
Sten M.C.	G		
Cooking in the Field	G		
Field Works	G		
Field Training	G		
V. D	G		
Firing Rifle	G 30.8.44		

SPECIALIST TRAINING (where applicable)

Nature	Standard (a)	Remarks	Initials
Drvg & Mtce (Wheeled)			
Drvg & Mtce (Carrier)			
Drvg & Mtce (M.C.)			
3-in Mortar			
6-pdr. A.Tk. Gun			
Range-taker			

GENERAL REMARKS ON COMPLETION OF TRAINING (a)

Military Efficiency Good Conduct V. Good Leadership FAIR

Other Remarks Good soldier willing hard worker

Place In the field Signature G Rice Rank and Appointment Lieut

Date 31-8-44 Training Centre or Unit Regt de Montmagny (CA)

405-B-32811

FIELD SERVICE

Army Form B. 2090A.

MBR

REPORT of Death of an Officer or a Soldier to be forwarded to the War Office with the least possible delay after receipt of notification of death. See Table II, Appendix III, Field Service Regulations, Vol. I.

A497

REGIMENT OR CORPS: Fus M R — Squadron, Troop, Battery or Company:

Officer's Personal No. (if known) / Soldier's Army No.: D-107635 — Rank: Pte

Surname: Beaudin — Christian Names: P.

Died — Date: 24 Sep 44 — Place: Belgium

Cause of Death*: K/A

Nature and Date of Report: A.F.W.3014/131 d.7 Oct 44

By whom made: Cdn Sec GHQ 2 Ech 21 A Gp

* Specially state if killed in action, or died from wounds received in action, or from illness due to field operations or to fatigue, privation or exposure while on military duty, or from injury while on military duty.

Burial — Place: 773994 Sheet 24 and 34 along main road. — Date: 26 Sep 44

By whom reported: C.F.

State whether he leaves a Will or not — (a) in Army Book 64: No — (b) as a separate document: Not Received.

All private documents and effects received from the front or hospital, as well as A. B. 64, should be examined, and if any will is found it should be at once forwarded to the War Office.

Any report received as to verbal expressions by a deceased officer or soldier of his wishes as to the disposal of his estate should be forwarded to the War Office at once, supported by a certified statement of the person who actually received the information.

In the case of a soldier a duplicate of this report is to be sent to the Paymaster at the Base, together with the deceased's A. B. 64 (after withdrawal of any will from the latter), for transmission to the Paymaster who compiles the soldier's account.

Station and Date: Belgium, 13 Oct 44

Signature of Officer in charge of Section Adjutant-General's Office at the Base: Eric G. Roberts, Capt.

for Officer i/c

Cdn Sec GHQ 2 Ech 21 A Gp

2

Wt. 46939/917 500M. 3/40 M. & S., Ltd. 51-6239

Quote No. H.Q. 405-B-32811 ~~(Records-C)~~

File Copy

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

ARMY

Ottawa, Canada.
10th October 1944

Commissioner of Income Tax,
Department of National Revenue,
Ottawa, Ontario.

National Registration Division,
Department of Labour,
Ottawa, Ontario.

The undermentioned Canadian Army Casualty is forwarded for your information, please:

Regimental No. D-107635 Rank Pte

Surname BEAUDIN

Christian Names Privat

Nature of Casualty Killed in action

Date of Casualty 24-9-44

Address at time of enlistment Stanhope, Que.

Date enlisted: 27-4444

Date of Birth 21- 8-21

Marital Status (On enlistment) Single

Marital Status (Present) Single

Occupation Wood Cutter

Name and address of Next-of-Kin Mr. Moise Beaudin

R.R.#4 Coaticook, Que.

MCL

(C.L. Laurin) Colonel,
Director of Records,
for Adjutant-General.

LKL

7

F.T.

F1

Mr. Moise Beaudin,
R.R. #4,
Coaticook, Quebec.

Dear Mr. Beaudin:

It was with deep regret that I learned of the death of your son, D107635 Private Privat Beaudin, who gave his life in the Service of his Country in the Western European Theatre of War, on the 24th day of September, 1944.

From official information we have received, your son was killed in action against the enemy. You may be assured that any additional information received will be communicated to you without delay.

The Minister of National Defence and the Members of the Army Council have asked me to express to you and your family their sincere sympathy in your bereavement.

We pay tribute to the sacrifice he so bravely made.

Yours sincerely,

(A.C. Spencer),
Brigadier,
Acting Adjutant-General.

EFH

fh

9

H.Q. 405-B-32811
(D.R. 2(C))

5th March, 1946.

Mr. Moise Beaudin,
R.R. #4,
Coaticook, Quebec.

Dear Sir:

Information has just been received from overseas that the remains of your son, D107635 Private Privat Beaudin, have been carefully exhumed from the original place of interment and reverently reburied in grave 7, row G, plot 7, of Bergen-op-Zoom Canadian Military Cemetery, four miles North-East of Bergen-op-Zoom, Holland. Marked map is enclosed. This is a recognized military burial ground and will receive care and maintenance in perpetuity.

The grave will have been marked with a temporary cross which will be replaced in due course by a permanent headstone suitably inscribed. While it cannot now be stated when this work of permanent commemoration will begin, before any action is taken you will be communicated with and an opportunity will be given you to submit a short personal inscription of your own choice for engraving on the headstone. Therefore, if you should change your address would you be good enough to inform the undersigned.

K.J.P.

Yours faithfully,

R.

for C.L. Laurin, Colonel,
Director of Records,
for Adjutant-General.

/EMA

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION (DEATH)

NUMBER D-107635 RANK Private SERVICE UNIT Les Fusiliers Mont-Royal (CA)

NAME BEAUDIN, Privat

DATE OF BIRTH 21-8-21 DATE OF ENLISTMENT 27-4-44

MARITAL STATUS Single RELIGION Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Father NAME ADDRESS D.A.B. Mr. Moise Beaudin

ADDRESS R.R. #4, Coaticook, Que.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 1795A H.Q. 405-B-32811

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 24-9-44

FRANCE

O/S

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? MCL YES/NO M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 13-10-44

FORM NO. CAS. 6
25M-4-44 (4184)
H.Q. 1772-39-1989-1990

DIRECTOR OF RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

No D.107635 Rank Private Name BEAUDIN, Privat

Unit Fusiliers Mont-Royal Date of death 24th Sept., 1944.

Died at ~~France~~ Belgium

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-B-32811

N/K Mr. Moise Beaudin, Relationship Father

Address R. R. #4. Coaticook, Quebec.

Remains buried in Cemetery

MR 773994 Sheet 24 and 34 Along main road Belgium

Grave location

CHK ✓

OVER

REBURIAL

Bergen-op-Zoom Cdn. Military Cemetery
4 miles N.E. of Bergen-op-Zoom,
Holland.

Grave 7, row G, plot 7

HI & CR Form Despd. OCT 8 1946

Photographs
Despatched
MAR 2 - 1948

BURIAL REPORT TO N.K. MAR 5 1946
RETURN TO BUR. OF STAT. APR 24 1945
ROYAL MESSAGE DESP'D. OCT 31 1944
CAN. MESSAGE DESP'D. OCT 19 1944

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH — Municipal county: IN THE FIELD (BELGIUM) — Official name of civil municipality or township — Street — No. — Hospital or Institution

Place an X over the word which applies to this municipality or this territory: *City | Town | Village | Parish | Township*

2. LENGTH OF STAY — (a) In hospital or institution: Years / Months / Days — (b) In municipality where death occurred: Years / Months / Days — (c) In Province: Years / Months / Days — (d) In Canada (if immigrant): Years / Months / Days

3. NAME OF DECEASED — Surname: BEAUDIN (*Block letters*) — Given names: Privat

Do not write in this space

4. RESIDENCE — Street — No. — Official name of civil municipality or township: Coaticook — Municipal county — Province: Quebec

5. SEX: M

6. NATIONALITY (Citizenship):

7. RACIAL ORIGIN:

8. Single, Married, Widowed or Divorced (*Write the word*): Single

9. If married give name of wife or husband of deceased:

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec

11. DATE OF BIRTH: August (Month) 21st (Day) 1921 (Year)

12. AGE OF DECEASED: Years 23 — Months — Days — If less than one day old ...hrs. or ...min.

OCCUPATION

13. Trade, profession or kind of work, as **spinner, teamster, office clerk,** etc.: Lumberjack

14. Kind of industry or business, as **cotton-mill, lumbering, bank,** etc.:

15. Date deceased last worked at this occupation:

16. Total years spent in this occupation:

	17. NAME	18. BIRTHPLACE (Province or Country)
FATHER	Beaudin	
MOTHER (Maiden Name)		

19. Place of burial, cremation or removal: Belgium

20. Date of burial ...19...

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL — (a) Name of parish or church — (b) Civil municipality of — (c) Municipal county — (d) Date ... (Month) ... (Day) 19... (Year)

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: September (Month) 24th (Day) 1944 (Year)

23. I HEREBY CERTIFY that I attended deceased from ...19... to ...19... and last saw h... alive on ...19...

24. CAUSE OF DEATH

I

Immediate cause — Give disease, injury or complication which caused death, **not** the mode of dying, such as heart failure, asphyxia, asthenia, etc. — (a) Killed in Action — due to

Morbid conditions, if any, giving rise to immediate cause (stated in order proceeding backwards from immediate cause). — (b) — due to — (c)

II

Other morbid conditions (if important) contributing to death but not causally related to immediate cause.

III If a communicable disease is mentioned on this certificate, give — (a) Date of appearance ...19... — (b) Duration of disease ...days

25. If a woman, was there a puerperal condition?

26. Was there a surgical operation? ... Date of ...19... — State findings ... Was there an autopsy?

27. If death was due to external causes (violence) fill in also the following:— Accident, suicide or homicide ... (State which) Date ...19... — Manner of injury ... (How sustained) — Nature of injury — Specify whether injury occurred in **industry, in home, or in public place**

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

Signed ... M.D.

Address ... Date ...19...

28. Signature of person who fills in the form (curate, coroner, hospital authority, etc.) [signature]

This signature authorizes the collector to accept this form as authentic.

29. Name of clergyman in charge of Register of Civil Status in which registration of this burial was made.

(Voir l'autre côté pour le français)

Director of Records, Dept.of National Defence

APR 24 1945

Read this whole Form and Instructions on other side before commencing to complete.

WILL

M.F.M. 10
150M—6-42 (4820)
H.Q. 1772-39-1656

(1) I, Privat BEAUDIN (Name in Full), of the CITY (City, Town, Village, Township)

Address in civil life.

of COATICOOK, in the County / District of STANSTEAD

Province of QUEBEC, BUSHMAN (Civil Occupation)

Regimental No D-640947, Unit N.R.M.A.4 D.D., do hereby revoke all former Wills by me made and declare this to be my LAST WILL.

Relationship, names and address of beneficiaries, and what each is to receive.

(2) I GIVE, DEVISE AND BEQUEATH unto "My father, Mrs. Moise BEAUDIN,

Residing at: Coaticook Que., Can.

All my estate both real and personal.

P B

Relationship, names and address of residuary beneficiaries.

(3) I GIVE, DEVISE AND BEQUEATH all the rest and residue of my estate, both real and personal, of whatsoever kind and wheresoever situate unto

P B

(4) I appoint ..... (Name) ..... (Address)

..... (Civil Occupation), to be the Executor / Executrix of this my Last Will.

IN WITNESS WHEREOF I have hereunto set my hand this 17th day of November 19 42

Signed and acknowledged by the Testator, in the presence of us present at the same time who in his presence, at his request, and in the presence of each other have hereunto subscribed our names as witnesses.

Privat Beaudin (Signature of soldier)

First witness sign here.

(5) Signature W. Cortland
Civil Address 1920 St Joseph Blvd E. Montreal
Civil Occupation Merchant.

Second witness sign here.

Signature Benoit Courtois
Civil Address Danelugville Que.
Civil Occupation Teacher

(Witnesses are not to be beneficiaries.)

[OVER]

NOTE

If you have already made your Will, do not fill in this Will, but mark on the front where your Will can be located or with whom it is deposited.

(1) Example: I, John Charles Jones, of the City of Marlowe, in the County of Carleton, Province of Ontario, Mechanic, Regimental No. 1234, Royal Blankshire Regiment.

(2) If only *one* beneficiary for all your estate, complete as example: "my wife, Mary Jones of 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont., all my estate," in which event, strike out clause (3) entirely.

If *more than one* beneficiary, set out in clause (2) what each is to receive, such as

"my wife, Mary Jones, 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont., $.....00, and my household goods and effects,"
"my brother, Thomas Jones, 80 Yonge St., Toronto, Ont., $.....00,"
"my sister, Margaret Jones, 80 Yonge St., Toronto, Ont., $.....00,"
"my friend, John Smith, 60 LaSalle St., Winnipeg, Man., $.....00,"

and any personal gift, if desired. Then complete clause (3) as to the balance of your estate.

(3) If balance of estate is to one person, complete as example: "my wife, Mary Jones, 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont." Another example: "my father, Jack Jones, and mother, Jessie Jones, 80 Yonge St., Toronto, Ont., equally," or as desired.

(4) Fill in name of Executor or Executrix, example: "John Doe, 24 Smith Street, Blankville, Ontario, Salesman," or, if Executrix, "Jane Doe" and address. A beneficiary under the Will may be appointed Executor or Executrix. It is preferable that the person appointed as Executor should not be on, or likely to be on, Active Service.

(5) The soldier will date the Will and sign same. Two witnesses must sign in the presence of the soldier, and each witness should fill in his or her full civil address and occupation. No one who is a beneficiary shall act as a witness. It is preferable, though not essential, that the witnesses be persons not on Active Service.

When completed, leave Will with Commanding Officer for transmission to the Records Office for safe custody.

GENERAL

The laws of all but one of the Provinces of Canada provide that marriage subsequent to the date of the Will revokes that Will. Therefore, a soldier immediately upon his marriage must make a new Will in order that, in the event of his death, his estate may be distributed in accordance with his wishes as set out in such new Will.

RECEIVED
D OF RECORDS
FEB 15 1946
WILL SEC.
N. D. H. Q.

M.F.M. 5
150M—1-42 (3165)
H.Q. 1772-39-1651

PARTICULARS OF FAMILY OF AN OFFICER OR OTHER RANK OF THE CANADIAN ARMY (AF) OR R.C.A.F. (ON ACTIVE SERVICE)

INSTRUCTIONS.

(*a*) This form is to be completed immediately an officer or other rank is appointed to, or enlisted in, the Canadian Army (AF) or R.C.A.F. ON ACTIVE SERVICE.

(*b*) All questions, etc., must be completed.

(*c*) Upon completion, the form will, in the case of Army personnel, be forwarded to the District Records Officer for transmission to Officer i/c Records (Army) N.D.H.Q., Ottawa. In the case of R.C.A.F. personnel the form will be forwarded to R.C.A.F. Records Officer, Dept. of National Defence for Air, Ottawa.

---

(1) Name of Officer or Other Rank BEAUDIN
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)
PRIVAT

(2) Regimental or Official Number and Rank D-640947 Pte

(3) Unit N.R.M.A.4 D.D.

(4) Are you married? No

(5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife nil

(*b*) Present postal address of wife nil

(6) If married, have you been regularly supporting your wife? If not—state reasons

nil

(7) Are you a widower? No

(8) Have you any children? no Number of boys nil Girls nil

Names and ages nil

(9) If Dependents' Allowance is claimed in respect of children—state whether you have been regularly supporting them nil

Give particulars of Guardians to whom Dependents' Allowance should be paid—if authorized.

Name

Postal Address nil

[SEE OTHER SIDE]

(10) Have you a common-law wife—whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife for at least 2 years immediately prior to appointment or enlistment? no

If so, state her full name and Postal Address nil

(11) Is your father alive? yes

If so, state name and address, occupation Mr. Moise BEAUDIN Coaticook Que. Can. farmer

(12) If your father is a widower and is totally incapacitated from earning a living—are you his sole or partial support? No

(13) If sole or partial support of father who is a widower, totally incapacitated from earning a living —state what amount per month you have given him prior to appointment or enlistment nil

Also state reason he has no other means of support if partially supported by you, what is your reason for not providing full support? nil

(14) Is your mother alive? No

If so, state name and address nil

(15) If your mother is a widow, are you her sole or partial support? nil

(16) If sole or partial support of widowed mother—state what amount per month you have given her prior to appointment or enlistment nil

Also state reason why she has no other means of support, if partially supported by you what is your reason for not providing full support? nil

(17) Are you contributing to the support of any dependents, other than those shown above? no
This may include any brothers 16 years of age or under, or any sisters 17 years of age or under, solely supported and maintained as bona fide members of your household before your appointment or enlistment.

If so, state the following particulars:—

Relationship .....

Full Name .....

Postal Address .....

Amount contributed monthly during the past six months .....

(18) Are you insured? No

If so, in what Company? nil
(Give number of policy)

Have you made arrangements for payment of your Insurance Premium? nil
If not, and it is a monthly premium, you may assign the amount in addition to any other assignment you wish to make, provided the total assignment is not in excess of the maximum monthly amount which may be assigned.

I hereby certify that the information given by me on this form is correct in each and every particular.

Privat Beaudin
(Signature of officer or man)

Date November 17th 1942

---

for Marcel Lt.
Officer Commanding

Date November 17th 1942

NO. 4 DISTRICT DEPOT A.F.

N.B. (If parent(s) of the officer or other rank concerned has (have) been replaced by foster parent(s), questions relating to fathers and/or mothers above should be altered and answered as applicable.)

5M-1-45 (6393) (FR.)
H.Q. 1064-81-3

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

4
ARMY

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Privat (CHRISTIAN NAMES) BEAUDIN (SURNAME)

REGISTER NO. D-24798
FILE NO. 405-B-32811
DATE 24-1-48
SERVICE NO. D-107635
FINAL RANK OR RATING Pte.
DATE OF DISCHARGE 24-9-44

PAYEE

ADDRESS Director of Estates.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 24-9-44

	$ ¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE	
NO. OF DAYS 127/30 EQUAL TO 4 COMPLETE PERIODS AT $7.50	30.00
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE	
NO. OF DAYS 68 LESS 7 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 61 DAYS @ 25c. PER DAY (SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION)	15.25
	45.25
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE	
DAILY RATES AT DISCHARGE	
PAY $ 1.50	
SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE $ 1.25	
ADDITIONAL PAY $	
$	
$	
DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $ _____ $	
TOTAL $ 2.75 ×7 = $ 19.25	
NO. OF DAYS 68/183 ×$ 19.25	7.15
D. WAR SERVICE GRATUITY	52.40
E. DEDUCTIONS OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $	
DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $	
OTHER DEDUCTIONS $	
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE	52.40

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS—

DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE TO YOU $_____ OF $ = $

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

ΔT

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

Name BEAUDIN (Surname) Privat (Christian Names) No. D 107635

Pte. (Rank) C.A. O/S (Unit) 24-9-44 (Date of Death)

Date March 23, 1948

AMOUNT

W.S.G.	52.40
L.P.C. $	40.47
Other Credits	
Total	92.87
Prev. Dist.	40.47
This Dist.	52.40

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
ALL	FATHER	Moise W. Beaudin, Executor of the will of Privat Beaudin, deceased, Ayer's Cliff, Stanstead, Co., P.Q.	R 52.40

To Treas. 31-3

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9998 ~~9999~~ XXXX	245	00	30	001	52.40

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

(R.J.Orde) Brigadier,
~~(L. M. Firth) Colonel~~
~~Director of Estates~~
Judge Advocate General.

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

50M—5-46 (9153)
H.Q 1772-45-27

3/45A MFM 510
◆ /P&S/254 (7012)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

District.....

OVERSEAS

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE

(All Ranks)

Regtl No. D.107635 Rank and Name Beaudin P. Pte.

of (Unit) ..... on .....

(Transfer or Discharge) ..... to ..... on 24th September 19 44

Reason Death Authority : C.C.L."A" 497 d/7th October 44.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st September to 30th September 19 44 the inclusive date of transfer or discharge.

Dr			Cr		
Particulars	Amount		Particulars	Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	1	53
First Monthly Payment AR 15 d/8.9.44.	2	24	Regimental Pay 30 days @ $ 1.50	45	00
Casual Payments AR 16 d/8.9.44.	4	47	Tradesmen's Pay ..... days at ..... $		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give Particulars) ..... days at ..... $		
Assigned Pay	30	00			
Regimental Charges			Allowances (give particulars) ..... days at ..... $		
Public Stoppages (give particulars) : AR 67 d/15.9.44.	11	18	Cash Effects SOCR 22789	1	60
			Cash Credit AR 4	40	23
To Balance Cr Free	40	47			
Deferred			By Balance Dr		
Total	88	36	Total	88	36

BALANCE GIVEN IS SUBJECT TO ANY CHARGES AND/OR CREDITS ENDORSED ON THE REVERSE HEREOF

Remarks

Assigned Pay of $30.00 (F) stopped effect October 1944.

Compiled by F. Gough.

Checked by [illegible]

Date 24th April 1945.

SIS.

Certified correct [illegible]
for Chief Treasury Officer, Overseas

CFA 187
40/P & S/2180 (4066)

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

of personal effects received by
Casualty Section, No. 1 CKSD

No., RANK and NAME D-107635 Pte Beaudin P. (Deceased)

RECEIVED FROM 2nd Echelon 21 Army Group

CHECKED BY C-5267 Tpr Carr J.A.
C-5591 Pte Patterson L.K. DATE 18 Jan 45

1	Rosary		
1	Pencil (Mech)		
1	Wallet W/Snapshots		
1	Red "I" Disc		

ORIGINAL } To Officer i/c Estates with
DUPLICATE } original inventory, if any.

TRIPLICATE — with effects.

L K Patterson Pte

for OC 1 Cdn KSD

M. B. M. 1 (Fr.)

25M—15-42 (5013)
Q.G. 1772-39-1372

ARMÉE CANADIENNE

LIVRET INDIVIDUEL DE SERVICE ET DE SOLDE

21 dec 143

N'OUBLIEZ PAS

D'avertir aussitôt votre commandant de tout changement dans le nom, l'adresse ou le degré de parenté de votre plus proche parent.

Ceci est très important pour vous-même et votre plus proche parent.

200 PADS OF 100-5-43 (21)
H. Q. 1772-39-1672-K. P. 80493

M.B.M. 1 (Partie 1) (Fr.)
revisée 1-10-42
25M—10-42 (5043)
Q.G. 1772-39-1672

LIVRET INDIVIDUEL DE SERVICE

(Le livret individuel de solde, modèle M.B.M. 1, Partie II (Fr.) sera délivré pour le service actif)

Toute inscription dans ce livret (autre que celles de la page 24 de cette partie du livre de milice M. I, ayant trait à la formule abrégée de testament pour l'usage du soldat), doit être faite sous la direction du commandant de la compagnie, de la batterie ou de l'escadron auquel l'homme appartient ou est détaché.

Tout changement d'inscription doit être initialé par un officier.

INSTRUCTIONS AU SOLDAT

1. Vous serez tenu **personnellement responsable** du soin de ce livret.
2. Vous devez **toujours porter ce livret sur vous** lorsque vous êtes de service et en service actif.
3. Vous devez présenter ce livret lorsque enjoint de le faire par l'autorité militaire compétente, tel qu'un officier, sous-officier breveté, sous-officier ou membre de la police militaire.
4. Vous ne devez ni changer ni faire une inscription quelconque dans ce livret (sauf en ce qui concerne la formule abrégée de testament à la page 24; voir les instructions aux pages 20 à 23), et toute contravention à cet ordre sera considérée comme étant une infraction grave.
5. Si vous croyez qu'une inscription a été omise ou a été faite incorrectement, ou encore si vous perdez ce livret, vous devez en avertir votre supérieur immédiat.
6. Il vous est permis de garder ce livret comme état de services, après votre libération; mais si vous le perdez après votre libération, il ne pourra pas être remplacé

(1) NOM ET SIGNALEMENT DU SOLDAT LORS DE L'ASSERMENTATION

Matricule ~~D 640977~~ D-107635

Nom (en majuscules) BEAUDIN

Prénoms (en entier) PRIVAT

Date de naissance 21 août 1921

Lieu de naissance Coaticook

Nationalité Canadien

Métier ou profession lors de l'enrôlement Cultivateur

Nationalité du père à sa naissance Canadien

Nationalité de la mère à sa naissance Canadienne

Religion Catholique

Enrôlé à Longueil

Date 13 nov 1942

Détails sur le service antérieur (s'il y a lieu), c-à-d. matricule, corps ou régiment, et durée du service. Nil

Signature du soldat Beaudin P.

Signature de l'officier G. Bonneau Lieut

Endroit Valcartier Date 21-7-43

(IV) PLUS PROCHE PARENT VIVANT

Tout changement connu, ainsi que la date de ce changement doivent être dûment notés et transmis par le commandant de l'unité au Chef des archives militaires

NOTE.—Les inscriptions faites sur ces pages n'ont aucune valeur en droit comme TESTAMENT (voir aux pages 20-23)

Plus proche degré de parenté		Noms	Date	Dernière adresse connue au complet
1er	Epouse			
	Enfants			
2e	Père	Moïse Beaudin	9/2/44 ~~21-7-43~~	Coaticooke Co Stanstead
	Mère	Mme Marie Beaudin	9/2/44	Coaticooke Co Stanstead
3e	*Frères et sœurs	M. Lucien Beaudin	9/2/44	Coaticooke Co Stanstead
4e	Autres parents (mentionner la parenté)			

* Spécifier s'il s'agit de frères plus jeunes ou plus âgés.

(V) GRADE et EMPLOI

Date	Grade et emploi	Grade effectif, temporaire, intérimaire ou local (avec ou sans solde)	Décision (Partie II)	Signature de l'officier
13-11-42	Pte	soldat	D.O. 277-42	[illegible signature]

(VI) Certificat, applicable à toutes les armes, qui doit être rempli et signé par le commandant du bataillon, etc., avant que le soldat se rende outre-mer

A FINI SON INSTRUCTION (élémentaire et spéciale à son arme) ~~sauf~~ ~~*qu'il a besoin de se perfectionner en:*~~—

Basic + Advance Completed as per syllabus

Possède en plus les aptitudes et connaissances suivantes:—

Recced Car Instructor

Date 8 Oct 43

Commandant [illegible signature] Capt

* Si le soldat ne requiert pas une instruction plus étendue, biffez les mots en italiques et initialez.

(VII) DÉTAILS DE L'INSTRUCTION MILITAIRE

Cours et écoles. Spécialités. Natation, etc., résultat, No de brevet ou d'autorisation. (On peut se servir de deux lignes pour chaque inscription)	Date	Signature de l'officier
Q III 6Pdr. ATK Course	13-11-43	[illegible]
N.V. TEST FAIR	[illegible]	

(VIII) COURS DE TIR D'ARMES PORTATIVES

Année	Classification	Genre d'arme	Si le programme n'a pas été achevé, indiquer les séries tirées	Signature de l'officier
1943	nil			[illegible]
1944	C. I	Rifle	1-7	[illegible]
	C. II	L.M.G.	1-6	
	Good	Sten	1-4	
	Good	2" M	3 rds	
	Good	Mrne	2-36 / 1-64	
	Good	P.I.A.T.	2 P.S.	

(IX) INSTRUCTION GÉNÉRALE

Brevet, spécialités, etc. No de brevet ou d'autorisation (On peut se servir de deux lignes pour l'inscription)	Lieu	Date	Signature de l'officier
3e Année	Coaticook	21-7-43	[signature] Bondreau Lt

(X) APTITUDES PROFESSIONNELLES

(Pour les hommes qui ont réussi les épreuves professionnelles)

Métier	Groupe	Classe	Décision Partie II	Date	Signature de l'officier

(XI) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

Période		Nature de l'emploi	Observations et signature du commandant de la compagnie, etc.
Du	Au		
13-11-42	7-12-43	Rifleman	[illegible] Boudreau Lt
7-12-43		General duty	[illegible] Maj

Doit inclure (1) l'emploi régimentaire, (2) comme artisan; (3) comme spécialiste; ex: signaleur ou mitrailleur

(XII) CLASSEMENT MEDICAL

Date	Catégorie ou classe	Examinateur médical des recrues, ou autre autorité médicale	Date de la dernière visite	Signature du médecin
13-11-42	A.			[illegible], Capt.
22-9-43	21 111121			[illegible]
22-9-43	Y.O.B. 21 · P 1 · U 1 · L 1 · H 1 · E 1 · M 2 · S 1			
10-7-44	Y.O.B. 21 · P 1 · U 1 · L 1 · H 1 · E 1 · M 2 · S 1			[illegible] Capt
4 Sep 44	[illegible] Capt.			[illegible] Capt

(XIII) PRESCRIPTION OPTIQUE

	Vision sans lunettes	Sph.	Cyl.	Axe	Vision avec lunettes	Centre ophtal.	Date de l'examen
						N° de la monture (ou mesures)	Date de la fourniture
D							
G							

Signature du médecin..............................

	Vision sans lunettes	Sph.	Cyl.	Axe	Vision avec lunettes	Centre ophtal.	Date de l'examen
						N° de la monture (ou mesure)	Date de la fourniture
D							
G							

Signature du médecin..............................

(XIV) DÉTAILS DES SOINS DENTAIRES

Date	Requis	Achevé	Spécification Employez les abréviations et symboles autorisés	Signature du dentiste
8-2.44		✓		M Blanchet Capt
4/7/44		✓		L Mussells Capt

(XV) APPAREILS CHIRURGICAUX FOURNIS

Détails	Date	Signature du médecin
		Dx

(XVI) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.	Date	Signature du médecin
T.A.B.T. 1	17-11-42	[illegible]
" 2	10-12-42	[illegible]
" 3	7-1-43	[illegible]
1 C.C. TYPHUS I	16-3-44	N. N. Lee Lt
II	18-4-44	
3 III	27-4-44	[illegible] Capt
TABT ½	27-[illegible]-44	
S.T. [illegible]	5-5-44	[illegible]
1 cc typhus 4-9-44		[illegible]

(XVII) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
17-11-42	[illegible] capt
S.T. 4-9-44 - vacc	

(XVIII) INSCRIPTIONS DIVERSES

(Inscriptions pour lesquelles il n'a pas été prévu d'espace ailleurs)

NOTE.—Les inscriptions sur cette page n'ont aucune valeur légale comme TESTAMENT

Détails	Date	Signature de l'officier
M. Test 91 - IV F	16-11-42	[illegible] Lieut
X Ray 155905		L. Gagné [illegible] for M.O.
D.M. C.A.F. CHLORE. MUSTARD.		
Torche électrique C.A.P.	15/7/44	[illegible]
Rifle [illegible]	30/8/44	[illegible]
MFM 182 issued		
MBM 1 Part III issued	6-9-44	G. Payer Capt

Livret de Milice M. 1

PARTIE I

25M—10-42 (5043)
Q.G. 1772-39-1672

ARMÉE CANADIENNE

Livret Individuel de Service

(Pour le service actif)

No matricule D 640947

Nom (en majuscules) BEAUDIN.

Prénoms en entier PRIVAT.

1789

24-9-44

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

FEB.

M

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE No 405-B-32811

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
BEAUDIN,	Privat	D.107635	Pte.	Fus.Mont.Royal

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO.

DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star	3273. 18/3/50
~~France & Germany Star~~	
War Medal	
C.V.S.M. & Clasp	

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION No. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS
PERSON
ENTITLED TO Moise W. BEAUDIN (FATHER)

R.R.#4,
ADDRESS: COATICOOK, Que.

MEMORIAL BAR
(1)
DATE DESP
REGN. NO 2584

(2) MEMORIAL CROSS
WIDOW

ADDRESS:

(2)

(3) MEMORIAL CROSS
MOTHER Mrs. Moise Beaudin (FRENCH)

1789
ADDRESS: R.R.#4, Coaticook, Que., (MFM5.)

(3)
DESP. JAN 23 1946
REGN No. 11712