D56462
PACKWOOD
LEO

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

Received OCT 2 4 1941 Checked 'E' aaz Card ← O Observations

Doit être remplie en triplicata, désignant chaque exemplaire en biffant les deux termes inutiles.
To be completed in triplicate. Copy designation to be shown by striking out terms not applicable.

D-56462

M.F.M. 2 Fr.
A.F.B. 271
120 M—8-39 (1696)
H.Q. 1772-45-18

Unité Reg't De Chateauguay — Matricule ~~D/56462~~ D/56462
Unit — Regimental Number

~~Original~~
Duplicata
~~Triplicata~~

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

Original
Duplicate
Triplicate

FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

P-364

1. Nom (Surname) Packwood
2. Prénoms (Christian Names) Leo
3. Adresse actuelle (Present Address) 2088 Workman Montreal P Que.
4. Date de naissance (Date of birth) 9 Juin 1915
5. Lieu de naissance (Place of birth) Paroisse St Cunegonde Montreal P Que.
   (Pays)—(Country) (Comté ou province)—(County or Province) (Ville ou canton)—(Town or Twp.)
6. Religion (State denomination) Religion Romain
7. Métier ou profession (Trade or Calling) Journalier
8. Marié, veuf ou célibataire (Married, Widower or Single) Celibataire
9. Nom du plus proche parent (Name of next of kin) Mad.A.Forest (Alice Packwood)
10. Parenté de celui-ci (Relationship) Soeur
11. Adresse du plus proche parent (Address of next of kin) 515 Rue Des Seigneurs. Montreal P Que.
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? (Have you served in any Naval, Military or Air Force?) ~~XXXA.~~ Oui
13. Si vous avez accompli du service de guerre antérieur, spécifiez l'arme, la force et les détails régimentaires (If previous war service, state arm, force and regimental particulars) 4 Ans Regt De Maisonneuve N.P.A.M. ~~XXX~~ N.A.
14. Faites-vous actuellement partie de la milice active du Canada ou avez-vous déjà servi dans cette force? (Do you now belong to or have you served in the Active Militia of Canada?) Non

.....
(Indiques l'unité et la date de l'enrôlement)
(Give unit and date of attestation)

DÉCLARATION FAITE PAR L'HOMME LORS DE L'ENRÔLEMENT
DECLARATION TO BE MADE BY MAN ON ATTESTATION

Je, soussigné, Backwood Leo., déclare solennellement que les renseignements ci-dessous mentionnés sont vrais et je m'engage, par les présentes, à servir dans l'armée active du Canada, 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 la dite crise aura cessé, et, en tout cas, pour une période d'au moins un an, si Sa Majesté requiert mes services.

Date 9/7/40 — x Leo Packwood
(Signature de la recrue)

SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT
OATH TO BE TAKEN BY MAN ON ATTESTATION

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

x Leo Packwood
(Signature de la recrue)

CERTIFICAT DU MAGISTRAT, DU JUGE DE PAIX OU DE L'OFFICIER QUI FAIT PRÊTER LE SERMENT
CERTIFICATE OF MAGISTRATE, JUSTICE OF THE PEACE OR ATTESTING OFFICER

J'ai averti l'homme susnommé que s'il répondait inexactement à l'une quelconque des questions précédentes, il serait passible de punition, tel que prévu par 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 inscrite telle qu'il l'a donnée, et il a fait et signé la déclaration ci-dessus et a prêté serment devant moi,

à Montreal P.Que. ce Neuvieme jour de Juillet 19 40

(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier qui fait prêter le serment)

Major Depot F.M.R. C.A.S.F.
(Titre, grade et unité ou emploi)

N.B. On désire attirer l'attention sur le fait que toute personne qui répond inexactement à l'une quelconque des questions ci-dessus est passible d'un emprisonnement de six mois.
Attention is drawn to the fact that any person making a false answer to any of the above questions is liable to a penalty of six months' imprisonment

Certified Occupationnal History Form has been completed for this man.

D-56482

État de service de **Packwood** **Leo.** Matricule ~~D-56482~~
Record of Service of (Nom—Surname) (Prénoms—Christian Names) Regimental Number

APTITUDES
Qualifications

Militaires **Pte**
Military

Professionnelles ou commerciales **Non.**
Business or Professional

Civiles ou de métier **Journalier**
Trade or Civil

Techniques **Non.**
Technical

Langues **Anglais & Français**
Languages

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies **St Cunegonde 4ième Anne**
High School or Collegiate (années complétées—years completed)

Graduation ou (or) Immatriculation
Matriculation (Spécifier—Specify)

*Collège **Non.**

*Université **Non.**
University

*(Mentionnez le nom de l'institution, les années ou cours complétés et les diplômes obtenus)
(Name of institution, courses or years completed, and degrees obtained to be shown)

Toutes les recrues enrôlées le seront comme simples soldats, la nomination ou la promotion à un grade supérieur devant être indiquée dans l'espace ci-dessous prévu à cette fin
All enlisted personnel will be taken on as Private soldiers, appointments and promotions to higher rank to be shown as provided in the space below.

Rapport — Report: Date	Reçu de — From whom received	État des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans les troupes de campagne — Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. from date taken on strength of Field Force	Grade indiqué — Rank shown	Prenant date le — Effective date	Unité — Unit	Endroit — Place	Autorisation — Authority: N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc. — Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Autorisation — Authority: Daté le — Dated
9/7/40	R.de C.	Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment: Reg De Quebec.	Pte	9/7/40	R.de C.	Mont.P.Que		
3-8-40	R.M.R.	attached for all purposes C.I.R.T.C.	"	2-8-40	R.M.R. Valcartier	D.O. pt.II #187		3-8-40
9-4-41	"	Perd 1 jr de solde pour A.W.L	"	7-4-41	"	"	" " #87	9-4-41
14-5-41	C.I.R.T.C.	En conge du 19-5-41 au 31-5-41	"	19-5-41	"	"	" #116	14-5-41
"12-12-40	"	Para 11. Pt # 252 d/18-10-40 est amende comme suit: Ayant ete atteste sur le premier enrolement avec le No Matricule D / 56462 au lieu de D / 56482.	"	12-12-40	"	"	" " #300	12-12-40
5-10-41	"	Ceases to be attched A.I.T.C. A-13 Reinforcement F.M.R.	"	5-10-41	"	"	" #242	5-10-41

Pour les entrées supplémentaires, se servir de M.F.M. 1 et 2 (a) (Fr.)
For additional entries use M.F.M. 1 and 2 (a) (Fr.)

RECEVEZ-VOUS OU AVEZ-VOUS DÉJÀ REÇU UNE PENSION OU UNE COMPENSATION POUR INVALIDITÉ. SI OUI, DONNEZ DÉTAILS.....

Nom en entier
Name in full

PART I.
Part 1.

1. Age.....

a. Rhumat
Rheumatism
b. Tubercu
Tuberculosis
c. Bronchi
Bronchitis
d. Affection
Heart disease
e. Maladie
Kidney or
f. Gastrite
Gastro-inte
g. Hernie.
Rupture
h. Varices.
Varicose ve
i. Pieds pl
Flat or def

Observatio
Examiners rem

PART
Part 2.
1. Marqu
Identifica

2. Taille.
Height
4. Teint.
Complexi

6. Tour d
Chest me
7. Vue, c
Vision, r
9. Condi
Conditio
10. Les am
The abno

PART
de la part
aux instru

et il peut

Observatio
Special remar

(Président)—(P

Date
3-8-40
3-8-40
3-8-40
3-8-40
3-8-40
3-8-40

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier (Name in full) Packwood ; Leo, Date July 4, 1940

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.
Part 1. Information obtained from the applicant.

1. Age 25 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes? (Have you ever suffered from any of the following diseases?)

a. Rhumatisme (Rheumatism)	no	j. Affection nasale (Nasal trouble)	no
b. Tuberculose (Tuberculosis)	no	k. Maladies des oreilles (Ear disease)	no
c. Bronchite ou asthme (Bronchitis or asthma)	no	l. Maladie des yeux (Eye disease)	no
d. Affection cardiaque (Heart disease)	no	m. Epilepsie (Epilepsy)	no
e. Maladie du rein ou de la vessie (Kidney or bladder disease)	no	n. Maladie nerveuse ou mentale (Nervous or mental disease)	no
f. Gastrite intestinale (Gastro-intestinal)	no	o. Syphilis	no
g. Hernie (Rupture)	no	p. Gonorrhée (Gonorrhœa)	no
h. Varices (Varicose veins)	no	q. Avez-vous déjà porté des verres? (Have you ever worn glasses?)	n
i. Pieds plats ou déformés (Flat or deformed feet)	no		

Leo Packwood
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs (Examiners remarks re above) Ears normal Color vision(Ishihara)(CN)
Reflexes,heart and lungs normal
G.E.Scharfe Capt.

PARTIE 2. Renseignements obtenus par l'examen médical. La recrue doit être déshabillée.
Part 2. Information obtained by medical examination. The recruit must be stripped.

1. Marques ou cicatrices d'identification (si celles-ci sont opératoires, obtenir les détails) (Identification marks or scars (If operative obtain history).)
1 vacc lt. arm

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) ¼ pouces (inches). 3. Poids (Weight) 124 livres (pounds)
4. Teint (Complexion) med. Yeux (Eyes) blue Cheveux (Hair) dark
5. Développement (Development) good — Bon —Good; Passable —Fair; Médiocre —Poor
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion (Chest measurement—Girth on full expansion) 35 pouces (inches) Degré d'expansion (Range of expansion) 4 pouces
7. Vue, œil droit (Vision, right) 20-20 œil gauche (left) 20-20 8. Ouïe, oreille droite (Hearing, right) W.V. 20 gauche (left) W.V. 20
9. Condition de la bouche et des dents (Condition of mouth and teeth) few teeth missing
10. Les anormalités (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes: (The abnormalities (congenital and pathological) found on examination are as follows:)

PARTIE 3. Nous, les examinateurs, ne trouvons aucune trace des maladies énumérées dans la question 2 de la partie 1, sauf tel que mentionné dans les observations. Nous avons examiné la recrue conformément aux instructions de la brochure "Physical Standards and Instructions for the medical examination of Recruits",

et il peut être classé dans la catégorie A

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A (Special remarks when category lower than A)

Scharfe Capt (Président)—(President) R Ferguson Lt (Membre)—(Membre) A R Bazin Lt. (Membre)—(Member)

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE
VACCINATIONS, INOCULATIONS, BOARDS, RECLASSIFICATION OF MEDICAL CATEGORY

Date	Détails succints et signature / Brief details and signature	Date	Détails succints et signature / Brief details and signature
3-8-40	Vacc.	28-8-41	MFB 227 20/22 3 cert F
3-8-40	Tetanus 1cc.		Foreign Mediterranean
3-8-40	T.A.B. Major.-	25.10.41.	Tet 1cc & TAB 1cc
9-8-40	2	14.2.42	TABT ½cc
9-9-40	3		
9-9-40	2 Tetanus		
9-9-41	Cat A Reaff		

TAILS

#242 5-10-41
5-10-41
Ceases to be attched A.I.T.C. A-13
Reinforcement F.M.R.
Pour les entrées supplémentaires, se servir de M.F.M. 1 et 2 (a) (Fr.)
For additional entries use M.F.M. 1 and 2 (a) (Fr.)
RECEVEZ-VOUS OU AVEZ-VOUS DÉJÀ REÇU UNE PENSION OU UNE COMPENSATION POUR INVALIDITÉ. SI OUI, DONNEZ DÉTAILS

Matricule D-62874 56462 Grade Pte Nom Packwood Prénoms Leo.
Regtl. No. Rank Surname Christian Name

Garnison — Station	Date d'arrivée à la garnison — Date of Arrival at the Station	Date de — Dates of: L'admission à l'hôpital — Admission into Hospital: Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	La sortie de l'hôpital — Discharge from Hospital: Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	Maladie — Disease	Nombre de jours à l'hôpital — Number of days in hospital	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 première 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. — Remarks on nature of the disease; how induced; if mild or severe; if completely recovered; whether any particular treatment was adopted. In venereal cases state nature of primary disease, and whether mercury has been given. If an accident, state whether it occurred on duty and whether a Court of inquiry was held. Date of issue and particulars of artificial teeth or surgical appliances supplied	Signature du médecin — Signature of Medical Officer

Pour les entrées supplémentaires, se servir de **M.F.M. 1 et 2 (b) (Fr.)**
For additional entries use **M.F.M. 1 and 2 (b) (Fr.)**

Statement of the Service of No. D56482 Rank Pte. Sheet No.

M.F.M.1 & 2A
40/P & S/119

Name Packwood, L.

REPORT Date	REPORT From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 or M.F.M. 2)	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
		Embarked Canada	Pte	5-10-41	2/C.I.H.U.	Wisley	#248	19-10-41
		Disembarked U.K.	"	17-10-41	"	"	"	"
	T.O.S.	T.O.S. Canadian Army O/S.	"	6-10-41	"	"	"	"
		Posted No. 2 C.I.H.U.	"	19-10-41	2-CIHU	WIYLEY	#248	19-10-41
		L/Leave 5 days W.W.	Pte	31 Oct 16 5 Nov. 41	2/CIHU.	UK.	263.	5 Nov. 41.
amended by DO 7-d 9-1-42		Att'd. ~~FAP~~ for R+All 62 Det. RCOC (MT Guard)	Pte	29 Dec 41	2/DIRU	UK	23	29 Dec 41
		Cease to be attd to 2 Det RCOC for R+All	Pte	5 Jan 42	2/DIRU	UK	7	9 Jan 42
S.O.S.		S.O.S. to F.M.R.	Pte	9 apr 42	2/DIRU	UK	84	9 apr 42.
	T.O.S.	TOS from 2 CDIRU	Pte	10 Apr 42	FMR	UK	22	15 Apr 42
SOS		SOS to 2CDIRU (Spec Incr)	Pte	17 May 42	FMR	UK	29	20 May 42.
	TOS	TOS from FMR Spl. Mc.	Pte	18 May 42	2/DIRU	UK	118	19 may 42
		Detailed to #5 Wolfe Bn.	Pte.	18 May 42	2/DIRU	U.K.	118	19 May 42.
Trip sent 25-6-42		Ceases to be detailed 5 Wolf Bn.	Pte	4 Jun 42	2/DIRU	"	134	6 Jun 42
SOS		SOS to FMR	Pte	18 June 42	2DIRU	UK	144	18 June 42
	TOS	TOS from 2CDIRU	Pte	19 June 42	FMR	UK	35	24 June 42
		Awarded one G.C.B.	Pte	12 Aug 42	FMR	UK	44	24 Aug 42
		P/Leave	Pte	7/14 Aug 42	FMR	UK.	53	3 Oct 42
		Embarked in UK for France (Jubilee Operation)	Pte	18 Aug 42	FMR	UK	49	10 Sep 42
		Disembarked in UK on return from France	Pte	19 Aug 42	FMR	UK	49	10 Sep 42
		S.O.S. Killed in action	Pte	19 Aug 42	FMR	UK	46	20 Aug 42

(a) Report: Date	(a) Report: From whom received	(b) Unit	(c) 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	(d) Place of Casualty	(e) Date of Casualty	(f) Army rank as at (e)	(g) Army Form or other authority for entry to be shown
SOS CASF (CANADA) ON EMBARKATION AT Halifax ON 5-10-41							
TOS CASF (OVERSEAS) ON TRANSFER ON Posting #2 C.I.H.U. AND DISEMBARKED AT Liverpool ON 17-10-41							HO #248 19-10-41
6-11-41	DO	2 C.I.H.U.	5 days I leave with warrant	Witty	31-10-41	pte	DO 263 5-11-41
	✓	2CDIRU	Att'd for A/P to #2 Det. R.C.O.C.	✓	29-12-41	✓	✓ 23-29-12-41
	✓	✓	Ceases to be att'd #2 Det. R.C.O.C.	✓	5-1-42	✓	✓ 7-9-1-42
	SOS	✓	To the F.M.R. F.U. Demand #9889	✓	9-4-42	✓	✓ 84-9-4-42
11-4-42		F.M.R.	T.O.S. F.M.R. spec. Insp. Demand 9889	"	10-4-42	"	22-15-4-42
15/5/42	"	"	S.O.S. to 2 C.D.I.R.U.	"	27/5/42	"	29/30-5-42
	TOS	2CDIRU	from F.M.R. Spl. Inc	UK	18/5/42	✓	118 19/5/42
		✓	Detailed to 5 Wolf Bn	✓	18/5/42	✓	118 19/5/42
		✓	Ceases to be detailed to #5 Wolf Bn	✓	4-6-42	✓	134-6-6-42
	SOS	✓	to the F.M.R. F. Unit Demand #2314	✓	18-6-42	✓	144-18-6-42
19-6-42		F.M.R.	T.O.S. from 2 C.D.I.R.U. Demand 2614	"	19-6-42	"	35-24-6-42
			Granted D.C.B.	✓	12-8-42	✓	44 d/24-8/42
			KILLED IN ACTION S.O.S.	✓	19-8-42	✓	46 d/30-8-42
	(Jubilee Operation).		Embarked for France (Jubilee Operation)	U.K.	18 Aug. 42	"	49/10-9-42

SERVICE AND CASUALTY FORM

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
500M—8-39 (1700)
H.Q. 1772-45-18

PART I (For all ranks)

Unit Reg't de Chateauguay, Regimental Number ~~D-62874~~ D-56462

1. Surname Packwood
2. Christian Names Leo
3. *Substantive Rank and Appointment
   *Acting Temporary or Local Rank Pte
   giving date 9-7-40
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth Montreal P Que.
5. Date of birth as declared on attestation 9 Juin 1915
   (A)
6. Date of enlistment 9 / 7 / 40
7. Place of enlistment Montreal P Que.
8. Residence at time of enlistment 2088m Rue Workman. Mont. Que.
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service
11. Religion Catholique Romain.
12. If married, state date Nil
13. Trade on enlistment Journalier
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps | Unit (Battn., etc)

(18) Medical

Category	Date	Authority
Cassee A."	9 /7/40	Med Board
		Montreal P Que.
A Reinferred	9-9-41	M.F.M. 2

(19) Next of kin (entries to be made in pencil)
Mme Forest (Packwood Alice) (Sister)
515 Des Seigneurs Montreal Qué

(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.

SERVICE AND CASUALTY FORM

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
500M—8-39 (1700)
H.Q. 1772-45-18

PART I (For all ranks)

Unit LE REGIMENT DE MAISONNEUVE, C.A.S.F. Regimental Number D. 56462

1. Surname Packwood	(17) Regiment or Corps LE REGIMENT DE MAISONNEUVE, C.A.S.F.	Unit (Battn., etc)
2. Christian Names Leo.		
3. *Substantive Rank and Appointment Pte.		
*Acting Temporary or Local Rank		
giving date		
*To be entered in pencil to facilitate alteration.		
4. Place of birth Mtreal, Que. Can.	(18) Medical	
5. Date of birth as declared on attestation 9/6/1914		
(A)	Category	Date / Authority
6. Date of enlistment 13 Sept. 1939	A	12/9/39 D.A.Adjt. Lt Col.
7. Place of enlistment Mtreal, Que. Can		
8. Residence at time of enlistment 1336 N. Dame West. Mtreal, Que.		
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay		
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service		
11. Religion Catholic		
12. If married, state date Single	(19) Next of kin (entries to be made in pencil)	
13. Trade on enlistment Labourer.	Alice Packwood, Sister	
14. Corps, trade and grade	1288 St-Antoine	
15. (D) Qualifications	Mtreal, Que Can.	
16. (E) Miscellaneous entries	(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.

CASUALTIES, ETC.

NATURE E. G. ABSENCE, PROMOTION, ETC.	PART 11, D. O. No.	 DATE	REMARKS IF IN HOSPITAL, NOTE NAME, ETC.
T. O. S.	114	29/7/40	WEF. 9/7/40
on transfer S. O. S.	116	1/8/40	WEF. 1/8/40
T. O. S. C. I. (R) T. C.	187	3-8-40	EFF
Having been attested on first enlistment D-56482	252	18-10-40	
Para 2 D. O. 252 - 18-10-40 is amended to read D 56462 instead of D 56482	300	12-12-40	
A.W.L. 0800 h. 7-4-41 0800 " 8-4-41	87	9-4-41	Fonf. 1 day's pay 1.30
Granted furlough	116	14-5-41	R. 19-5-41 tattoo 31-5-41
A.W.L. 0800 hrs 18-8-41 1800 " 18-8-41	203	21-8-41	Forf 1 days pay 1.30
Under stop of pay T. W. 173930	209	28-8-41	Transpt. on request = 3.01
S.O.S. on transfer overseas	242	5-10-41	eff. 5-10-41
TOS CAO-6-10-41 POSTED 2C 1HU	24D	19.10-41	" 19.10-41

D-56462

NAME: Packwood Leo.

REGIMENTAL NO.: D- ~~56471~~ ~~56487~~ 56462 RANK: Pte

ENLISTED AT: Montreal P Que. PROMOTIONS, ETC. AND DATE:

DATE: 9/7/40

IF SERVED PREVIOUSLY, STATE UNIT, ETC.: 4 Ans Reg't De Maisonneuve N.P.A.M.

MARRIED, WIDOWER, OR SINGLE: Celibataire

NEXT OF KIN: Mad. A. Forest ~~Riopel (Edouard)~~ (Alice Packwood) RELATIONSHIP: (f Soeur

ADDRESS OF: 515 Rue Des Seigneurs Mont Que.

ASSIGNMENT OF PAY, $: ~~20.00 EFF 1-10-41~~ $20.00 EFF. 1-1-42

ADDRESS: Marie Louise Riopel 520 aqueduc St. Montreal P.Q.

DEPENDENT'S ALLOWANCE, ENTITLED OR NOT: No

DATE APPLICATION FORWARDED TO DISTRICT PAYMASTER:

IN WHOSE FAVOUR:

M. F. M. 14

5M—6-40 (3678)

H.Q. 1772-39-1662

CASUALTIES, ETC.

NATURE E. G. ABSENCE, PROMOTION, ETC.	PART 11, D.O.		REMARKS IF IN HOSPITAL, NOTE NAME, ETC.
	NO.	DATE	
Att #2 Det. R.C.O.C.	23	29-12-41	Wef. 29-12-41
Ret'd from R.C.O.C	7	9-1-42	wef 5-1-42
Dose FMR (1:0)	84	9.4.42	wef 9.4.42
T.O.S. to F.M.R (Spec. Inst.) from No 2 - C.D.I.R.U.	22	15-4-42	eff 10-4-42
Dos from F.M.R. (Spec. Inst.) to No 2. C.D.I.R.U.	29	20-5-42	
	~~84~~	~~15-5-42~~	eff 18-5-42
T.O.S. 2:CDIRU 18.5.42	118.	19.5.42	from 7. mR. Sp. Inst.
T.O.S. to 2.M.R. from No 2.C.D.I.R.U.	35	2-6-42	eff. 19. June 42
Entitled to wear Good Conduct Badge	44	24-8-42	
S.O.S. - Killed in action	46	30-8-42	wef. 19-8-42.
Embarked in U.K. for France (Jubilee operation)	49.	10-9-42	wef. aug. 18-42.
Disembarked in U.K. from France (Jubilee operation)	49.	10-9-42	wef. aug. 19-42.

DIED OF WOUNDS A-197 27 aug 42

No D.56462 Rank Private Name PACKWOOD, Leo

Unit Fusiliers Mont-Royal Date of death 19th August, 1942.

Died at ~~France~~ ENGLAND.

Cause Died of wounds.

Death occurred on strength of Forces. HQ 405-P-362 d

N/K Mrs. A. Forest, Relationship Sister

Address ~~xxxxxxxxxxxxxxxxx~~ 399 Des Seigneurs, Montreal, P.Q.

Remains buried in Brookwood Cemeter

Surrey, England.

Grave location Plot 38, Row C., Grave 9.

CWK

DEATH CERT. TO N/K. 23-9-42

BUR. REPORT TO N/K. 26-8-42.

RETURN TO BUR. STAT. 4-5-43

ROYAL MESSAGE DESP'D. DEC 31 1942

CAN. MESSAGE DESP'D. 16-9-42

Photographs
Despatched
FEB 26 1946

29-8-42
(O.C.L.-143)

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

M

100M—10-41 (2195)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-P-362

SURNAME (IN BLOCK LETTERS) / CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
PACKWOOD, Leo	D.56462	Pte.	Regt.de Quebec

WAR SERVICE
BADGE
(CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star Defence Medal War Medal CVSM with clasp	2893. 14/3/50

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO: Mrs. Alice Forest (Sister)

ADDRESS: Notre Dame du Sacre Coeur, Laprairie Co., Que. Sep. 46

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW: Single

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER: deceased

ADDRESS:

MEMORIAL B. R.

(1)

DATE DESP.....

REGN. NO. 2502

(2)

(3)

4

États de service

Promotions, abaissements de grade, changements de corps, blessures, etc., exercices annuels, certificats d'aptitude	Date applicable	Inscription autorisée par	Signature des officiers certifiant l'exactitude des inscriptions
Accepté dans le service à partir du.....			..... Commandant
.....			Unité.....

NOTE.—Ces inscriptions devront être faites au fur et à mesure et être certifiées par l'officier qui les fait.

Les attestations devront être faites en double exemplaire, l'original sera transmis pour être consigné à la salle du rapport du régiment et le double sera conservé à la batterie, ou à l'escadron, où à la compagnie, etc.

"A"

FEUILLE D'ATTESTATION

D-62874

MILICE ACTIVE NON PERMANENTE DU CANADA

UNITÉ Le Régiment de Chateauguay (MITRAILLEUSES) N° MATRICULE 844

1. Nom (lettres moulées) PACKWOOD P-230
2. Prénoms LÉO
3. Adresse actuelle 2088 WORKMAN
   N° du tél. —
4. Date de naissance(*) 9 JUIN 1915 5. Sujet britannique Oui
6. Profession JOURNALIER 7. Religion C. R.
8. Nom du plus proche parent MDE FOREST 9. Degré de parenté SOEUR
   Adresse.....
10. Avez-vous déjà servi dans la marine, l'armée ou l'aviation militaire.....
    (Si oui, indiquez les détails, brevets d'aptitude, etc.)
    3 ans M.P.A.N. MAISONNEUVE

56-2428

CERTIFICAT D'EXAMEN MÉDICAL

Taille..... Poids..... Développement de la poitrine, max..... min.....

Marques distinctives.....

J'ai examiné le sujet susnommé, conformément aux instructions stipulées dans les règlements régissant les services de santé de l'armée canadienne et le corps dentaire militaire canadien, 1937, appendice V, et

je..... classe Medical Board "A"

Date 9/7/40. Signature.....

DÉCLARATION À FAIRE LORS DE L'ATTESTATION

Je, soussigné PACKWOOD LÉO déclare sincèrement et solennellement que, au meilleur de ma connaissance, les réponses que j'ai faites aux questions ci-dessus sont exactes; que je consens à être inscrit pour la période de trois années, ou jusqu'à ce que je sois libéré légalement; que je comprends la nature et la portée de cet engagement, et que je prendrai soin de tous les effets d'habillement, armes et équipement qui me seront confiés, et les renverrai sur demande; que j'aviserai mon commandant de tout changement d'adresse de mon plus proche parent ou de moi-même.

71-24319

SERMENT À PRÊTER

Je, LÉO PACKWOOD promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) fidélité et obéissance à Sa Majesté.

R A Shannon Lx — Signature du témoin

Leo Packwood — Signature du déclarant

Fait ce 9ie jour de JUILLET 1940 à MONTRÉAL

CERTIFICAT DE L'OFFICIER CERTIFICATEUR

J'ai averti le sujet susnommé que s'il faisait une fausse déclaration en réponse aux questions sus-indiquées, il s'exposait aux rigueurs de la loi. Les questions et réponses ci-dessus indiquées ont été lues à cette recrue en ma présence. Je me suis assuré qu'il comprend chaque question, et que ses réponses ont été inscrites telles que données, et ladite recrue a fait et signé la déclaration et prêté serment.

.....
Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur

M.F.B. 235e
10M—11-39 (2670)
H.Q. 1772-39-1545

(*) Le jour, le mois, l'année doivent être indiqués—exemple: 25-8-39

États de service

Promotions, abaissements de grade, changements de corps, blessures, etc., exercices annuels, certificats d'aptitude	Date applicable	Inscription autorisée par	Signature des officiers certifiant l'exactitude des inscriptions
Accepté dans le service à partir du.....			..... Commandant Unité.....
Enlisted & posted Pte "A" Coy	9/7/40	R.O.Part II	No.92 dated 20/7/40
SOS.on transfer to CASF.9-7-40 2-9-40 Le Regiment de Chateauguay (Mit.)		RO.Part II	No.164 dated QUOTA.
Médailles et décorations			

NOTE.—Ces inscriptions devront être faites au fur et à mesure et certifiées par l'officier qui les fait.

Les attestations devront être faites en double exemplaire, l'original devant être transmis pour être consigné à la salle du rapport du régiment et le double devant être conservé à la batterie, l'escadron, la compagnie, etc.

M.F.D. 235e
H.Q. 1772-39-1545

États de service

Promotions, abaissements de grade, changements de corps, blessures, etc., exercices annuels, certificats d'aptitude	Date applicable	Inscription autorisée par	Signature des officiers certifiant l'exactitude des inscriptions
Accepté dans le service à partir du.....			..... Commandant Unité.....

NOTE.—Ces inscriptions devront être faites au fur et à mesure et être certifiées par l'officier qui les fait.

Les attestations devront être faites en double exemplaire, l'original sera transmis pour être consigné à la salle du rapport du régiment et le double sera conservé à la batterie ou à l'escadron, ou à la compagnie, etc.

Doit être fait en double exemplaire

M.F.M. 5 (Fr.)
30M — 3-40 (4227-8)
H.Q. 1772-39-1651

DÉTAILS SUR LA FAMILLE D'UN OFFICIER OU SOLDAT DE L'ARMÉE ACTIVE DU CANADA, OU D'UN OFFICIER OU AVIATEUR DU CORPS D'AVIATION ROYAL CANADIEN (RÉSERVE SPÉCIALE)

INSTRUCTIONS:

(*a*) Cette formule doit être remplie dès qu'un officier ou un soldat est nommé ou enrôlé dans l'armée active du Canada ou qu'un officier ou aviateur est nommé ou enrôlé dans le Corps d'aviation royal canadien (Réserve spéciale).

(*b*) Il faut répondre à toutes les questions, et donner tous les détails nécessaires.

(*c*) Les deux exemplaires de la formule visant chaque officier, ou soldat ou aviateur doivent être envoyés par le commandant de l'unité au payeur ou à l'officier qui le remplace. Ce dernier enverra un exemplaire au Chef des Archives du quartier général de la Défense nationale, Ottawa, par l'intermédiaire du payeur du district, de la région ou du camp. L'autre exemplaire sera retenu par le payeur de l'unité. En cas de mutation, cet exemplaire sera transmis au payeur de la nouvelle unité où l'intéressé aura été versé.

---

(1) Nom de l'officier, ou soldat, ou aviateur.... Packwood Léo
(Nom et prénoms en entier et en lettres moulées)

5646

(2) Matricule et grade.... ~~D-6267~~ Pte.

(3) Unité.... Regiment de Chateauguay

(4) Êtes-vous marié?.... Non

(5) Si oui, donnez

(*a*) le nom entier de votre épouse.... N.A.

(*b*) l'adresse postale actuelle de votre épouse.... N.A.

(6) Si vous êtes marié, avez-vous toujours fait vivre votre épouse?.... N.A.

Sinon, donez-en les raisons.... N.A.

....

(7) Êtes-vous veuf?.... Non

(8) Avez-vous des enfants?.... Non

Si oui, indiquez le nombre de garçons et de filles.... N.A.

Donnez aussi leurs noms et leurs âges.... N.A.

(9) Si une allocation familiale est réclamée pour les enfants, dites si vous avez pourvu régulièrement à leurs besoins.... Non

Donnez les détails quant au tuteur auquel l'allocation familiale doit être payée, si elle est autorisée.

Nom.... N.A.

Adresse postale.... N.A.

(VOIR AU VERSO)

(10) Vivez-vous en union libre avec une femme — que vous avez constamment fait vivre et reconnue publiquement comme votre épouse pendant au moins deux ans à venir jusqu'à votre enrôlement?

Non

Dans l'affirmative, donnez son nom en entier et son adresse postale

N.A.

(11) Est-ce que votre père vit encore? Non

Si oui, donnez son nom, son adresse et son emploi N.A.

(12) Si votre père est veuf et complètement incapable de gagner sa vie, êtes-vous son soutien unique ou partiel? Non

(13) Si vous êtes le soutien unique ou partiel de votre père qui est veuf et totalement incapable de gagner sa vie, dites quel montant par mois vous lui donniez avant de faire partie de l'A.A.C. ou du C.A.R.C. (Réserve spéciale) N.A.

Si vous subveniez partiellement à son entretien, dites aussi pourquoi il n'a pas d'autres moyens de subsistance et pourquoi vous n'assuriez pas entièrement son entretien? N.A.

(14) Est-ce que votre mère vit encore? Non

Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse N.A.

(15) Si votre mère est veuve, êtes-vous son soutien unique ou partiel? Non

(16) Si vous êtes le soutien unique ou partiel de votre mère veuve, indiquez la somme mensuelle que vous lui donniez avant de faire partie de l'A.A.C. ou du C.A.R.C. (Réserve spéciale). N.A. Si vous subveniez partiellement à son entretien, dites aussi pourquoi elle n'a pas d'autres moyens de subsistance et pourquoi vous n'assuriez pas entièrement son entretien? N.A.

(17) Contribuez-vous à l'entretien de personnes à charge, autres que les susnommées? Non

Si oui, donnez les détails suivants: —

Degré de parenté N.A.

Nom en entier N.A.

Adresse postale N.A.

Montant de la contribution mensuelle au cours des six derniers mois N.A.

(18) Avez-vous des frères âgés de pas plus de 16 ans ou des sœurs âgées de pas plus de 17 ans dont vous assuriez entièrement l'entretien comme faisant partie réellement de votre maison avant votre nomination ou enrôlement? Non

(19) Êtes-vous assuré? Non

Si oui, dites dans quelle compagnie? N.A.
(Indiquez le numéro de la police)

Avez-vous pris les dispositions nécessaires pour le paiement de votre prime d'assurance? N.A. Sinon, et s'il s'agit d'une prime mensuelle, vous pouvez déléguer le montant de cette prime en plus de toute autre délégation que vous désirez faire, pourvu que la délégation totale ne dépasse pas le montant mensuel maximum qui peut être délégué.

Je certifie par la présente que les renseignements par moi donnés sur cette formule sont exacts sous tous rapports.

Leb Rockwood
(Signature de l'officier, soldat ou aviateur)

Date 9 Juillet 1940

Officier Commandant Depot Regimentaire

Date 9 Juillet 1940 Les. FMR. CASF. Reg't de Chateauguay

N.B. — Dans la présente formule l'expression père comprend un père adoptif et l'expression mère comprend une mère adoptive; toutefois, l'expression juste doit être, au besoin, substituée à celle de la formule.

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) PACKWOOD L (b) N° matricule D/56462
2. (a) Arme ARMEE (b) Unité CHATEAUGUAY (c) Rang SOLDAT
3. (a) Date de naissance 9 JUIN 1915 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? NON (c) Domicile au moment de l'enrôlement 2082 WORKMAN
4. (a) Lieu d'enrôlement MONTREAL (b) Date d'enrôlement 9 JUILLET 1940

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 13 (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.) E P 3 ANS
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu —
8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? — (b) Si oui, dans quel métier? — (c) Avez-vous complété votre apprentissage? — (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé? —
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? ANGLAIS FRANC (b) Quelles langues lisez-vous facilement? FRANC ANGLAIS

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 ELESOFF + BUTNER Adresse 513 RICHMOND
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.) MAGASIN D'ARMES
20. (a) Genre précis de votre occupation OUVRAGE GENERAL (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 3 ANS
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? NON (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? NON

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? OUI (b) Vous croyez-vous apte à exploiter une ferme? OUI (c) Si oui, dans quel genre de culture? GENERAL
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? NON (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? NON (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience? —

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? NON
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.)
28. Indiquez toute préférence pour un certain emploi ou toute ambition que vous pourriez avoir, autres que celles indiquées ailleurs sur la présente formule MECHANICIEN

DATE 15 août 194[illegible] SIGNATURE L Packwood

MÉMORANDUM POUR

Prière d'adresser toute communication subséquente à ce sujet à

M. LE SECRÉTAIRE,
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE,
OTTAWA, ONTARIO

AUX SOINS DE L'ADMINISTRATEUR DES SUCCESSIONS

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-P-362 FD.7

Madame A. Forest,
399 rue Des Seigneurs,
Montréal,
Québec.

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
OTTAWA, ONT.

le 20 octobre 1942

Afin de les consigner dans nos dossiers et au cas où il reviendrait un reliquat de solde, des médailles ou insignes commémoratifs, autorisés par la loi, à feu

PACKWOOD, Léo, Soldat,
No. D.56462,
Les Fusiliers Mont-Royal
.....

il est nécessaire que les renseignements voulus concernant le défunt et les membres de sa famille soient fournis à l'intérieur de cette formule en stricte conformité des instructions imprimées. Les détails exigés doivent être inscrits comme il faut et la déclaration au verso doit être ensuite signée en présence d'un pasteur, prêtre ou magistrat de la localité, que l'on priera de compléter et signer le certificat.

Cette formule doit être renvoyée à l'adresse ci-dessus mentionnée.

(O. Godbout) Lieutenant,
pour (L.M. Firth) Lt.-Colonel,
L'administrateur des successions.

ESTATES BRANCH OCT 30 19 H. Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

M.F.W. 77a
1M—7-40 (6266)
H.Q. 1772-39-972

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	Âge	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom et date de décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....				
2	Enfants du défunt et dates de naissance; si un ou plusieurs enfants sont décédés, la date du décès, et mentionner s'ils étaient mariés ou non.....				
3	Père du défunt.....		Alfred Packwood		4 mars 1929
4	Mère du défunt.....		Victoria Fortin		10 sept. 1931
5	Frères du défunt	Frères germains	Roger Packwood	23	1480 Larochelle
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Mlle Alice Forest Mlle Jeanne d'Arc Packwood	25 18	399 Des Seigneurs 399 Des Seigneurs
		Demi-sœurs			
	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		Adresse de leurs enfants
7					

LES RENSEIGNEMENTS QUI SUIVENT NE DOIVENT ÊTRE DONNÉS QUE S'IL N'Y A PAS DE PARENTS VIVANTS AUX DEGRÉS PRÉCITÉS

	—	NOMS DES VIVANTS	Âge	ADRESSE AU LONG
8	Grands-parents du défunt.....			
9	Oncles et tantes directs du défunt (non pas les oncles et tantes par alliance).....			

DÉTAILS D'IDENTITÉ

10	Quels sont les nom et prénoms du défunt?	Léo Packwood
11	Indiquez le mois et l'année de sa naissance.	juin 1915
12	Où et quand ses parents s'étaient-ils mariés?	Je Ignore
13	S'était-il marié? Le cas échéant, indiquez le lieu et la date exacts du mariage. A-t-il laissé un contrat de mariage?	
14	A-t-il laissé un testament? Le cas échéant, veuillez l'adresser.	Oui Testament de l'armée
15	Existe-t-il quelque autre actif qui nécessite une vérification du testament par la cour, ou (pour les provinces anglaises seulement), une demande de Lettres d'Administration?	

DÉTAILS DE DOMICILE

16	Où le défunt était-il né?	Montréal
17	Dans quel province, pays ou état a-t-il demeuré et demeurait-il en dernier lieu?	Québec Montréal
18	Combien de temps dans chacun d'eux?	
19	Quelle était la nature de son emploi?	Journalier
20	Était-il propriétaire de la maison ou du homestead où il demeurait? Le cas échéant, à quel endroit?	
21	A-t-il jamais déclaré de vive voix, ou par écrit, où il entendait vivre d'une façon permanente?	
22	Indiquez votre adresse postale au long.	399 Des Seigneurs 3e

DÉTAILS DES CRÉANCES

23	Les frais d'enterrement ont-ils été payés? Le cas échéant, par qui?	
24	Y a-t-il une réclamation pendante contre la succession? Le cas échéant, donnez les nom et prénoms et l'adresse de chaque créancier dans cet espace et joignez sa facture. (Voir remarque ci-dessous mentionnée.)	

REMARQUE.—Le paragraphe 24 a trait aux dettes contractées pour nourriture et logement, frais de médecin et d'enterrement, emprunts, achats de marchandises, etc.; les renseignements suivants doivent être inclus dans tous les comptes:

1. Nom et adresse du créancier.
2. État détaillé de la créance, y compris la date ou les dates où la dette a été contractée.
3. A la fin de son état de compte, le créancier devra certifier que le compte est juste et raisonnable, que nul paiement, sauf ceux qui sont mentionnés, n'a été effectué à cet égard et qu'il n'a aucune garantie en sa possession. Le créancier devra alors apposer sa signature et si vous admettez que la réclamation est exacte, vous pourrez alors certifier la facture et la signer.

(VOIR AU VERSO)

DÉCLARATION

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

Je, soussigné, déclare que les renseignements qui précèdent 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

sœur du défunt.

N.B.—À être signée au long en présence d'un pasteur, prêtre ou magistrat de la localité.

Mde Alice Forest — Signature du déclarant

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache, Mde Alice Forest {Nom du déclarant} est le/la sœur du défunt ci-dessus décrit et je crois que la déclaration précédente, de même que la liste des parents qui ont été fournies et signées en ma présence sont complètes et exactes.

Daté à Montréal ce vingt-septième jour de octobre 1942

Signature du pasteur, prêtre ou magistrat. Alfred Voukirakis, ptre Titre vicaire

Adresse 4565 ouest rue Notre-Dame, Montréal

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 et adresse de chaque parent survivant visé soient inscrits à l'endroit voulu dans la déclaration qui est vis-à-vis.

HQ.405-P-362
(D.R.)

/HB

Chère madame,

Je regrette profondément de vous faire savoir que votre frère, le soldat Léo Packwood, numéro matricule D.56462, a donné sa vie au service de sa patrie à la bataille de Dieppe le 19e jour d'août 1942.

Soyez assurée que dès que nous recevrons des renseignements supplémentaires, nous vous en ferons part.

Le Ministre de la Défense nationale et les membres du Conseil de l'Armée me prient de vous offrir, à vous-même et à votre famille, leurs sincères condoléances dans votre deuil.

Nous lui rendons hommage pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

L'adjudant-général,

(H.F.G. Letson),
major-général.

Mme Alice Forest,
399, Des Seigneurs,
Montréal, Qué.

Montréal 2 Sept. 1942

Département de la défense
Nationale

Monsieur l'officier

Je viens d'avoir la
douleur d'apprendre le décès
de mon frère Léo Lockwood,
victime de Dieppe; ayant
toujours correspondu avec lui
et sur chaque enveloppe, et à
chaque fois, j'inscrivais toujours
mon adresse, et sachez-vous que
c'est par les journaux, que
j'ai appris la triste nouvelle,
et je ne peux pas comprendre
qu'est cela veux dire, et
c'est pourquoi, je voudrais que

vous me donniez des explications.
Voulez-vous s.v.p. m'envoyer
son certificat de décès, et
me mettre au courant de son
testament. Est-ce que mon
frère avait une assurance?
Une réserve salaire?
Nous sommes orphelins, et
étant la plus vieille, je me
suis toujours occupé d'eux
car nous sommes encore trois
il me reste un frère et une
petite soeur, c'est pourquoi
je ne puis comprendre, qu'on
ne m'ait pas averti avant les
journaux, voulez-vous m'expliquer
ce mystère. Je vous remercie
d'avance toute reconnaissante

Mlle Alice Poncet
399 Des. Seigneurs
2ième étage Montréal

Léo Beckwood.
No D. 56462
Gn M-R. Cay. A.

BUREAU FOR TRANSLATIONS
NATIONAL DEFENCE
P.M.
Rec'd 3-4-42
3 P.M.
Ret'd 3-9-42

RECEIVED
SEP 21 1942
TREASURY OFFICE

Montréal 19/9/42.

Cher Monsieur,

Je trouve pas mal étrange que vous ne m'ayiez pas averti encore du décès d'un nommé Léo Packwood du Fusiller Mont-Royal dont le numéro régimentaire était D-56462. J'ai vu sur les journeaux qu'il avait succomber de ses blessures à Dieppe. Mais, je ne suis pas encore réelle convaincue puisque ~~que~~ vous ne m'avez pas averti. Je suis bien inquiète car voyez-vous c'est moi qui avait tous ses affaires en main et c'est toujours moi qui a reçu son chè-

que; d'ailleur j'ai [illegible]
le droit d'être inquiète
puisque je l'ai toujours
veillé et considéré com-
me mon propre fils.
Il avait deux soeurs et
un frère mais jamais
ils se sont occuper de
lui et l'on garder, voilà
pourquoi il m'avait choi-
si comme si j'étais sa
mère.
Voul Veuillez sil-vous-
plait me renseigner car
je voudrais être au cou-
rant de tout.

Bien à vous.

Mme. O. Riopel.

520 Aqueduc St.

Montréal.

P.Q.

A. T.

Montréal, 12 oct. 1942

Pour

Mlle L'Officier.

Je viens vous demander pourquoi? Je n'ai encore rien reçu de la réserve de salaire de mon frère décédé le 19 août dans le raid de Dieppe.

J'ai fait beaucoup de démarches, on m'a envoyé son certificat de décès, son testament dont je suis la bénéficiaire étant sa plus proche parenté, je suis de valeur, alors je ne puis m'expliquer, pourquoi je n'ai encore rien reçu. Mon ~~frère~~ était garçon, aucune charge de famille, et avant son départ pour outre-mer

il m'avait averté que son
salaire restait en réserve.
et comme je n'ai encore rien
reçu, j'espère Mr l'Officier,
que vous allez y voir, aussi
tôt que possible, et puisque
mon fiancé m'a tout léguer,
j'attends des nouvelles bientôt,
le montant de sa réserve (
(Back paid) et la date que
je pourrai y toucher

votre toute réconnaissante

Mde Alice Forest

399 Des Seigneurs

Montréal.

Léo Lockwood.

M. 5646 F.M.R.

Décédé 19 août 1942

à Dieppe.

BUREAU FOR TRANSLATIONS
Rec'd 3/11/42
Ret'd 3-11-42
NATIONAL DEFENCE

Montréal 13 Août 1946

REGISTRATION BRANCH
AUG 15 1946
N.S. H.Q. DEPT. N.D.

Director of Estates

En réponse à votre lettre que j'ai reçue le 12 août. Vous me dites que j'ai à recevoir la somme de $ 99.48 qui est due à mon frère décédé. Le soldat Léo Lackwood D. 56462.

Je suis déménagée mon adresse est

Mlle Alice Forest
Notre Dame du Sacré-
Coeur
Comté Laprairie
Qué.

BF 30-8-2

Je vous remercie à l'avance.

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county: IN THE FIELD (FRANCE) | Official name of civil municipality or township | Place an X over the word which applies to this municipality or this territory: City | Town | Village | Parish | Township

Street | No. | Hospital or Institution

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: PACKWOOD (*Block letters*)

Given names: Leo.

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: 2088 Workman Street, No.

Official name of civil municipality or township: Montreal,

Municipal county: Province: Quebec.

5. SEX	6. NATIONALITY (Citizenship)	7. RACIAL ORIGIN	8. Single, Married, Widowed or Divorced (*Write the word*)
M.			Single.

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec.

11. DATE OF BIRTH: June (Month) 9th, (Day) 1915. (Year)

12. AGE OF DECEASED

Years	Months	Days	If less than one day old
27	2	11	....hrs. or....min.

OCCUPATION

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

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: Deceased.	
MOTHER (Maiden Name):	

19. Place of burial, cremation or removal

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....19.... (Month) (Day) (Year)

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: August (Month) 19th, (Day) 19 42. (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) Died of Wounds received in actior. 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....Date....19....

(State which)

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.)

F. B. Redine

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)

for Director of Records, Dept. of National Defence.

Q.G.405-P-362 FD.7

DIVISION DES SUCCESSIONS

le 27 février, 1943.

Madame Alice Forest,
399 rue Des Seigneurs,
Montréal, P. Québec.

PACKWOOD, Léo, Soldat (Décédé)
No. D.56462, Les Fusiliers Mont-Royal.

Chère Madame Forest,

C'est avec le plus grand regret que nous devons vous informer que nous avons reçu du Quartier-Général de l'Armée, outre-mer, une communication nous faisant part que les effets personnels d'un grand nombre d'officiers et de soldats ont été perdus en mer à la suite d'une attaque de l'ennemi, alors que dans le cours du mois de novembre dernier, ils étaient expédiés à notre Division.

La communication mentionne les noms de quinze officiers et soixante-dix-sept hommes incluant celui de votre frère. Il nous est impossible de vous fournir plus de détails.

Il y avait sans doute plusieurs articles, soit d'habillement ou soit ceux d'une nature plus personnelle que vous auriez aimé à avoir et dans les circonstances, je ne puis que vous exprimer les sincères regrets que je ressens d'avoir à vous informer de leur perte.

Nous avons cependant reçu les détails concernant la solde de votre frère et dès que le montant au crédit aura été vérifié par le Bureau du Trésor, nous prendrons immédiatement les dispositions nécessaires pour en disposer en votre faveur, suivant les termes du testament en notre possession.

Votre tout dévoué,

O.G.

(O. Godbout) Capitaine,
pour (L.M. Firth) Lt.-Colonel,
Administrateur des successions.

OG/GL.

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Naval - Military - Air Force

Name XXXXX XXXXXXXXX No: _____
Surname Christian Names

PACKWOOD : Leo : D.56462
Rank : Unit : Date of Death

Pte. Les Fusiliers Mont Royal 19/8/42.

Date _____

AMOUNT
L. P. C. $
Other Credits _____
Total 43.53

March 22. 1943.

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS 43.53	AMOUNT
all	sister	Mrs. Alice Forest, 399 Des Seigneurs St., Montreal, P.Q. (sole beneficiary under Will)	43.53

AUTHORITY

H.Q. C.F. No.	DIV.	EST	VOTE	PRI	D.A. OR H.Q. SUB	OBJ.	AMOUNT	
9999			631	10	10	101		43.53

CERTIFIED BY

EXAMINED BY

FOR TREASURY OFFICER

43.53
TOTAL

Distribution approved and authorized

AUDITED FOR PAYMENT

L M Firth
(L.M. Firth) Lt.-Col.,
Administrator of Estates.

for Chief Treasury Officer

VOIR INSTRUCTIONS AU VERSO.

M.F. M 10a
20M—7-40 (5760)
H.Q. 1772-39-1657

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, Packwood Leo (Nom au long), de la Cite de Montreal, dans le Comté / District de Laval, Province de Quebec, Journalier (Occupation civile), N° matricule D-62874, Unité R.de C., révoque par les présentes tous testaments que j'ai pu faire antérieurement et déclare que ceci est mon testament.

Noms et adresse des bénéficiaires

(2) Je lègue à Mad Forest (Alice Packwood) Soeur.
515 Rue Des Seigneurs.
Montreal P Que.

Tous Mes Biens Effets & Meubles.

Noms et adresse des bénéficiaires résiduaires

(3) Je lègue tout le reste de mes biens, quels qu'ils soient et où qu'ils soient, à

Mad Forest (Alice Pack Wood) Soeur
515 Rue Des Seigneurs.
Montreal P Que.

(4) Je nomme Mad Forest (Alice Packwood) (Nom)
515 Rue Des Seigneurs. Mont Que. (adresse) exécuteur / exécutrice de mon présent testament.

Signé et reconnu par le testateur, en présence de nous, présents en même temps, qui en sa présence et à sa demande, et en présence l'un de l'autre, avons immédiatement signé comme témoins.

En foi de quoi j'ai signé ce 9 ème jour de Juillet A.D. 1940

(5)

Signature du premier témoin: [signature] (Adresse)

(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

Signature du second témoin: [signature] (Adresse)

Leo Packwood
(Signature du soldat)

(VOIR AU VERSO)

Q.G. 405-P-362 (D.R. 2(c))

le 26 février 1946.

Madame,

Je vous envoie sous ce pli une photographie de la tombe et du monument commémoratif qui marque la sépulture de votre frère, le soldat Léo PACKWOOD, matricule D-56462, inhumé dans la fosse 9, rang C, lot 38, du cimetière militaire Brookwood, à Woking, Surrey, Angleterre.

Je vous inclus aussi pour que vous le gardiez, le négatif original au moyen duquel vous pourrez faire tirer des copies additionnelles.

Veuillez agréer, madame, mes respectueuses salutations.

Pour l'adjudant général,

(C.L. Laurin) colonel,
directeur des archives.

Pièce jointe

Mme A. Forest,
399, Des Seigneurs,
Montréal, Qué.

/LL

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY GL

Name ..... No. D.56462
Surname FAGNEWOOD Christian Names Leo

Rank PTE Unit C.A. O/S Date of Death 19-8-42

AMOUNT

W.S.G. L.P.C. ..... $ 299.48
43.53

Date 30-8-46

Other Credits .....

Total 343.01

Prev dist. 43.53
This dist. 299.48

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Sister	Mrs Alice Forest Notre Dame du Sacre Coeur, Laprairie Col. P.Q.	299.48

P4. TO TREAS.
SEP 11 1946

(sole beneficiary under will)

W.S.G.

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	299.48

CLASSIFIED BY D

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

(L. M. FIRTH) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

50M—5-46 (9153)
H.Q 1772-45-27

File No 405-P-362

P.A.

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. Lt-56462 Name Packwood Leo

Rank on Discharge Pte Date of Discharge 19-8-42

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

				Non-qualifying service
Canada	from	9-7-40	to 5-10-41	
	from		to	
United Kingdom	from	6-10-41	to 18-8-42	
	from		to	
Italy	from		to	
Northwest Europe	from		to	
Liege		18-8-42	19-8-42	N/a
----------	from		to	
-- ------	from		to	

Eligible for award of:

1939 - 45 Star Oh

---------- ----------

~~Italy Star~~ ----------

~~France-Germany Star~~ ----------

Defence Medal Oh

War Medal Oh

Canadian Volunteer Service Medal ----------

with clasp Oh

M

NO RIBBON DESPATCH

Verified by D Foster

Date 30-7-46

Carded JUL 30 1946 DD

IIA 165