E101402
LEBRASSEUR
ALCIDE

3/45A MFM 510
D&S/254 (7012)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

District.....

OVERSEAS

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE

(All Ranks)

Regtl No. E101402 Rank and Name LEBRASSEUR. A. Pte.

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

(~~Transfer~~ or Discharge) -do- on 12th. December. 19 44.

Reason Death Authority : C.C.L."A" 526 d/23rd.Dec:44.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st December. to 31st December. 19 44. the inclusive date of transfer or discharge.

Dr Particulars	Amount		Cr Particulars	Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	69	85
First Monthly Payment			Regimental Pay 31 days at $ 1.50	46	50
Casual Payments			Tradesmen's Pay .....days at .....$		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give Particulars) ..... days at .....$		
Assigned Pay	23	00			
Regimental Charges			Allowances (give particulars) .....days at .....$		
Public Stoppages (give particulars) :					
To Balance Cr — Free	93	35			
To Balance Cr — Deferred			By Balance Dr		
Total	116	35	Total	116	35

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

Remarks

Assnd Pay $23.00 (M) Stopped eff Jan.45.

Compiled by L.G.Waldron.

Checked by W.B.Lawrason.

Date 9th.August.1945. 19

Certified correct E.H.Anderson
for Chief Treasury Officer, Overseas

MW

In lieu of CFA 187

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH

INVENTORY
Of personal effects received by Casualty
Section No1 C.K.S.D.

NO RANK & NAME....E-101402 Pte. Lebrasseur A.....Dec'd.....

RECEIVED FROM.....G.H.Q. Cdn. Section 2nd. Ech AAI.....

CHECKED BY.....M-16018 Pte. Murdoch W.J. B-73775 Pte. Todd F.A. DATE.....1 Feb 45.....

	Wallet	
	Snapshots	
3	Religeous Medals	
1	6th V/L Receipt to Offr. I/C	Estates
1	Chain	
1	Civilian "I" Card	
1	"I" Disc.	

Original) To Officer i/c Estates with
Duplicate) original inventory, if any

Triplicate with effects

.....
for OC 1 Cdn K S DEPOT

CANADIAN MILITARY
EST
6 FEB 1945
BRANCH
HEADQUARTERS

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 ..E-101402.....Pte...Lebrasseur....A.....(Deceased).....

RECEIVED FROM 2nd Echelon AAI

CHECKED BY C-5267 Tpr Carr J.A.
C-5591 Pte Patterson L.K. DATE ....29 Jan 45

1	Note Book		
1	Religious Book		
1	Change Purse		
2	Wallets (L Damaged)		
1	Medallion		
1	Snapshot Folder		
1	Souvenir Badge		
2	Souvenir Italian Notes (7 Lire)		
1	Chain		

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

S K Patterson Pte
.....
for OC 1 Cdn KSD

CANADA
EST
HEAD

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS No 20475

RECORDS OFFICE

H.

C A S U A L T Y R E P O R T

NAME (in full) LEBRASSEUR ALCIDE

NO. D-101402 RANK PTE UNIT ROYAL 22e REGT.

HOSPITAL (U.K. only) in which death took place, if applicable

R.U. (U.K. only) to which posted on admission to Hospital

CASUALTY KILLED DATE 12 DEC 44 LIST# "A"526 PLACE AA1

If P.O.W. or INTERNED, NUMBER & ADDRESS

PREVIOUSLY REPORTED DATE

for (L.S. APPLEFORD) Major
OIC - R.5 WING.CAS.SECT

NEXT OF KIN

1. CANADA or U.S.A. - YES/~~NO~~ (If NO, Complete #2)
2. NAME (In full)

   RELATIONSHIP ADDRESS

3. ANY RELATIVES IN U.K. from M.F.M. 5 or any other source, including children born Overseas. If NONE so state

   Date of Marriage, if known

WILL, EFFECTS, ETC.

1. NO WILL HERE (or) ~~WILL HEREWITH DATED~~ BENEFICIARY
   (Relationship)
   (Name) (Address) EXECUTOR
2. BANK ACCOUNT - NAME OF BANK, etc A/C NO

   ADDRESS
3. KIT PRIVATELY STORED - NAME OF CUSTODIAN
4. Particulars of DEBTS, Remarks, etc.

Date JAN 4-1945

(B.E. WILLAN) Capt.
OIC - R.3 WING NON-EFFECTIVES
for Officer i/c Records
CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ORIGINAL - With WILL, if any tp
OIC ESTATES, C.M.H.Q.

DUPLICATE - To File

File No. 405-C-22457

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. E 101402 Name Lebrasseur, Alcide.

Rank on Discharge Pte. Date of Discharge 12-12-44

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

			Non-qualifying service
Canada	from 7-7-43	to 16-2-44	
	from	to	
United Kingdom	from 17-2-44	to 26-3-44	
	from	to	
Italy	from 27-3-44	to 12-12-44	K/D.
Northwest Europe	from	to	
----------	from	to	
----------	from	to	

Eligible for award of:

1939 - 45 Star OK /

---------- /

Italy Star OK /

~~France-Germany Star~~

Defence Medal NE

War Medal 1939-45 OK /

Canadian Volunteer Service Medal OK /

with clasp

M

WA

Verified by Edna Lavoie

Date SEP 30 1946

Carded OCT 1 1946

NO RIBBON DESPATCH

HA 165

CANADA

QUOTE NO. H.Q. 405-L-22454
(D.R. 2(C))

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

OTTAWA, CANADA,

F.T.

21st August, 1946.

Mr. Abraham Lebrasseur,
219 Bisseaux Street,
St. Malo, Quebec.

Dear Sir:

Information has just been received from overseas that the remains of your son, E101402 Private Alcide Lebrasseur, have been carefully exhumed from the original place of interment and reverently reburied in grave 5, row F, plot 2, of Ravenna British Empire Cemetery, five miles West of Ravenna, Italy. 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.

Yours faithfully,

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

/EMA

NAT. DEF. A-168-A
2,000M—11-43 (2777)
H.Q. 1772—39—376

File No. 405-L-22 45-4

R E B U R I A L

NO E 101402

RANK Pte.

NAME Lebrasseur, A

NAME OF CEMETERY Ravenna British Empire Cemetery

LOCATION OF CEMETERY 5 miles West of Ravenna, Italy.

GRAVE LOCATION Grave 5 Row F Plot 2

AUTHORITY 54-27-88-2 Vol. 21

Reburial list.

5M-1-45 (6393) (FR.)
H.Q. 064-81-3

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

4
ARMY

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Alcide (CHRISTIAN NAMES) LEBRASSEUR (SURNAME)

PAYEE: Mde. Emilie LEBRASSEUR,
ADDRESS: St. Jogues,
Bon. Co. - P.Q.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE: 12-12-44

REGISTER NO. D-17952
FILE NO. 405-L-22454
DATE 8-2-46
SERVICE NO. E-101402
FINAL RANK OR RATING Pte.
DATE OF DISCHARGE 12-12-44

		$	¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE			
	NO. OF DAYS 525/30 EQUAL TO 17 COMPLETE PERIODS AT $7.50	127.50	
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE			
No. of Days 300 LESS 15	INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 285 DAYS @ 25c. PER DAY	71.25	
	SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION	198.75	
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 X7 = $ 19.25		
	NO. OF DAYS 300/183 X $ 19.25	31.56	
D. WAR SERVICE GRATUITY		230.31	
E. DEDUCTIONS	OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $		
	DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $		
	OTHER DEDUCTIONS $		
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE		230.31	

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

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

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

△T

CERTIFICATE I CERTIFY THAT THE AMOUNT HAS BEEN CORRECTLY COMPUTED AND IS PAYABLE IN ACCORDANCE WITH THE TERMS OF THE WAR SERVICE GRANTS ACT, 1944 AND THE REGULATIONS ISSUED THEREUNDER.

PREPARED BY	CHECKED BY
KJM	

TREASURY	
CHECKED BY	DATE
A. Carberry	14/2/46

Kirkpatrick Capt
SERVICE REPRESENTATIVE

2117

Form No. 1

Register No. D-17952

Nominal Roll No. D-450

H.Q. File No. 405-L-22454

TO: P.M.G.

CANADIAN ARMY (ACTIVE)
COMPUTATION OF SERVICE
WAR SERVICE GRANT

Regt. No.	Rank When S.O.S.	Surname	Christian Name in Full
E101402	Pte.	LEBRASSEUR	ALCIDE

Reason for Termination of Service:

1st Enlistment KILLED IN ACTION CARO ( )

2nd Enlistment CARO ( )

3rd Enlistment CARO ( )

TOTAL SERVICE

1st Enlistment	2nd Enlistment	3rd Enlistment
T.O.S. 7 July 43	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 12 Dec. 44 MD 0/5	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 525	Total Days	Total Days

TOTAL SERVICE 525 DAYS

	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
WESTERN HEMISPHERE	225	nil	225
OVERSEAS SERVICE	300	nil	300
Totals	525	✓	525 ✓
Add Non-qualifying Service			
TOTAL SERVICE			525

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas 12 Dec. 44

2. Date S.O.S. Overseas

REMARKS:

KILLED IN ACTION 12 Dec. 44

Computer's Signature G.G. Wilson

Checker's Signature R Lemoine

Date Computed 14 Mar. 45

Certified that entitlement to benefits under the War Service Grants Act, 1944, has been established based on service shown herein.

(C.L. Laurin) Colonel,
Director of Records.

DETAILS OF NON-QUALIFYING SERVICE

WESTERN HEMISPHERE

Forfeits for	from	to	Eff. Date	Days	Total
				TOTAL	

OVERSEAS

T.O.S. 17 FEB. 44 ✓ T.O.S. .... T.O.S. ....

S.O.S. 12 Dec. 44 ✓ S.O.S. .... S.O.S. ....

				TOTAL	

3/45A FM 510
0/P&S/254 (7012)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

District.....

OVERSEAS

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE

(All Ranks)

Regtl No. E101402 Rank and Name LEBRASSEUR. A. Pte.

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

(~~Transfer~~ or Discharge).....~~to~~.....on 12th. December. 19 44.

Reason Death Authority: C.C.L."A" 526 d/23rd.Dec:44.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st December. to 31st December. 19 44. the inclusive date of transfer or discharge.

Dr Particulars	Dr Amount		Cr Particulars	Cr Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	69	85
First Monthly Payment			Regimental Pay 31 days at $ 1.50	46	50
Casual Payments			Tradesmen's Pay .....days at .....$		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give Particulars) ....days at .....$		
Assigned Pay	23	00			
Regimental Charges			Allowances (give particulars) .....days at .....$		
Public Stoppages (give particulars) :					
To Balance Cr — Free	93	35			
To Balance Cr — Deferred			By Balance Dr		
Total	116	35	Total	116	35

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

Remarks

Assnd Pay $23.00 (M) Stopped eff Jan.45.

ESTATES BRANCH AUG 23 1945 H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

Compiled by L.G.Waldron.

Checked by W.Blanchard.

Date 9th.August.1945. 19

Certified correct E.Anderson
for Chief Treasury Officer, Overseas

MW

Déclaration statutaire à attester sous serment en cas d'obligations laissées par un titulaire décede

Province de Québec.

Comté de Bonaventure.

Je, LeBrasseur Emélie,
(nom et prénoms)

de Saint-Jogues, Comté Bonaventure.
(adresse)

dans la province de Québec., , (occupation)

déclare solennellement:

1. J'ai connaissance personnelle des faits énoncés dans la présente déclaration.

2. Je suis le/la mère de Alcide, E.IOI402, pte,
(indiquer la parenté avec le titulaire défunt)

décédé qui était titulaire nominatif de l'obligation N° L9H- I390050 du Dominion du Canada au montant de $ 50.

3. Ledit/Ladite Alcide Lebrasseur est mort (e) ~~intestat~~, ne laissant
(inscrire le nom du défunt)
guère d'autres biens que ladite obligation, et il n'est pas proposé de se procurer des lettres d'administration de ses biens.
(Si le défunt a laissé un testament, dire si oui ou nom l'on se propose de le faire homologuer.)

4. Annexé à la présente déclaration et marqué "A" est un extrait de décès
(indiquer si c'est un extrait de décès ou de sépulture)
dudit défunt.

5. Outre le soussigné, ledit/ladite Alcide Lebrasseur n'a laissé
(inscrire le nom du titulaire défunt)
d'héritiers ou de proches parents que les suivants, dont les âges sont indiqués ci-après:

~~Lesdites personnes ont signé une renonciation à leur intérêt dans ladite obligation~~ N° ~~_____~~ ~~laquelle renonciation est ci-annexée.~~

6. ~~Le défunt n'a laissé~~ d'autres dettes ~~que~~ les suivantes:

et je m'engage par les présentes à en répondre jusqu'à concurrence de la susdite obligation N° L9H-1390050.

Et je fais cette déclaration solennelle la croyant consciencieusement vraie et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment, sous l'empire de la *Loi de la preuve en Canada.*

Déclaré devant moi à St-Jogues de Bon.:

ce 12 ième jour de mars

en l'an de grâce 1945.

J. Gaqui Ptre curé.

Emilie LeBrasseur

Form 534—Revised 1-41-500.

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Monsieur Abraham Lebrasseur,
219, rue Boisseaux, Boisseau
St. Malo, Québec.

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-L-22,454 FD88

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

ESTATES BRANCH FEB 1 1945 H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

25 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

LEBRASSEUR, Alcide, Soldat,

E.101402, Armée Canadienne.

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.

/GC

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.....				
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....				
3	Père du défunt.....		Lebrasseur Abraham	49	219 Boisseau Quebec.
4	Mère du défunt.....		Emelie Lebrasseur Denis	50	Colonie St. Jacques
5	Frères du défunt	Frères germains	Ernest	30	Quest.
			Jean Paul	24	Soldat Outre-Mer
			~~Florida~~		~~decedee~~
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Florida decedee	28	
			Marie. Jeanne	18	Colonie St St Jacques
			Irene	13	" "
			Rita decedee.		
		Demi-sœurs			
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)		Adresse de leurs enfants

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Alcide
9	Date de sa naissance.	18/2/24
10	Lieu et date de son mariage.	Celibataire
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	Paspebiac 12/1/13

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Paspebiac.
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) Paspebiac. (b) Québec (c) (d) Conte Bonnaventure.
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	Journalier
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.	Chez ses parents

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	Pas a ma connaissance
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?	Non.
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?	Non.
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	Non.
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.	Pas au pays
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.	Non.
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.	—

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 $75.00

(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* Pere 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.

+Abraham Le Brosseur (Signature du déclarant)

219 rue Boisseau, Cite de Quebec (Adresse)

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache

Abraham LeBrosseur (Nom du déclarant)

*Voir plus haut

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

Daté à Quebec ce vingt neuvieme jour de janvier 19 45

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

[signature illegible] Poirier

Titre Juge de Paix

Adresse 40 Ave des Erables, cite Quebec District de Quebec

P.E.P. d.P.

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 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.

Director of Estates

Regimental No. E-101402 Rank Private

LEBRASSEUR Alcide
Surname Christian Names

Unit Royal 22e Regiment (CA)

Date of Death 12-Dec-44 Place of Death Overseas (Mediterranean

Casualty Details Killed in Action

Next-of-kin Mr. Abraham Lebrasseur Relationship Father

Fn p 64

Address 219 Bisseaux St., St-Malo, Quebec

M.F.M. 5 Excerpt herewith

WILL d/10-Feb-44 herewith

Date d/22-Jan-45

ESTATES BRANCH JAN 23 1945 DEPT. OF NATIONAL DEFENCE OTTAWA

JEC/FMR

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

403-2-22454

EEB

RECORDS OFFICE OVERSEAS.

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

GRAVES REGISTRATION CARD.

P. A.

NAME LEBRASSEUR, Alcide

RANK Pte.

UNIT Royal 22e Regt. AAI.

PLACE & DATE OF BIRTH Quebec. 24 Feb 1924.

REGTL NO E-101402

NEXT OF KIN & ADDRESS Father.
Mrs. Abraham LEBRASSEUR
219 Bisseaux St. St. Maloy.
P.Q. Canada.

PARTICULARS OF HOSPITALIISATION.

DATE OF ADMISSION

NAME & LOCATION OF HOSPITAL

DIAGNOSIS

PARTICULARS OF DEATH

DATE OF DEATH 12 Dec 44.

PLACE OF DEATH Italy

HRS

CAUSE OF DEATH KILLED IN ACTION.

PARTICULARS OF BURIAL

DATE OF BURIAL 15 Sep 44

CEMETERY NW of Russi R22eR Cem Sh 89/3 Ravenna W 1/50000 MR 427338 alongside ~~road Italy~~

PLOT NO ROW NO GRAVE NO 23 ~~23~~

DEATH CERTIFICATE NO

DATE OF REGN OF DEATH CERT

RELIGION R.C.

DATE 20 Oct 45

A R Bluteau Lt

(M.Bluteau) Captain,
for Officer i/c Records,
CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

Extracted from Burial Records,
RECORDS OFFICE OVERSEAS,
ACTON LONDON W.3.

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH — Municipal county: IN THE FIELD (ITALY) — Official name of civil municipality or township: — *Place an X over the word which applies to this municipality or this te[illegible]*: 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: LEBRASSEUR (*Block letters*)

Given names: Alcide

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: — No.:

Official name of civil municipality or township: St. Jacques

Municipal county: Bonaventure — 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: February (Month) 24th (Day) 1924 (Year)

12. AGE OF DECEASED	Years	Months	Days	If less than one day old
	20			....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		
MOTHER (Maiden Name)	LEBRASSEUR Abraham	

19. Place of burial, cremation or removal: Italy

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

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church: 2

(b) Civil municipality of: 2

(c) Municipal county:

(d) Date: ....19.... (Month) (Day) (Year)

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: December (Month) 12th (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....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

JUN 29 1945

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.

Director of Records, Dept. of National Defence

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)

405-L-22454

A 526

FIELD SERVICE

Army Form B2090A

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.

REGIMENT OR CORPS: R.22e REGT — Squadron, Troop, Battery or Company:

Officer's Personal No. (if known) / Soldier's Army No.: E101402 — Rank: Pte

Surname: LEBRASSEUR — Christian Names: A.

Died — Date: 12 Dec 44 — Place: Italy

Cause of Death*: KILLED IN ACTION

Nature and Date of Report: 301lc d/17 Dec

By whom made: Unit

* 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: NW of RUSSI R22eR CEM sh 89/III RAVENNA W 1/50000 MR 427338 alongside road Grave 23 — Date: 15 Dec 44

By whom reported: A Tessier H/Capt R22eR

State whether he leaves a Will or not — (*a*) in Army Book 64: Not known — (*b*) as a separate document: Not known

23

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: Field 5 Jan 45 — Signature of Officer in charge of Section Adjutant-General's Office at the Base: E Mallen Capt for Officer i/c

Cdn Sec GHQ 2nd Echelon AFHQ

1830/2/GHQP/11-42

le 12 janvier 1945.

Cher monsieur,

C'est avec un profond regret que j'ai appris le décès de votre fils, le soldat Alcide LEBRASSEUR, matricule E-101402, qui a donné sa vie au service de sa patrie sur le théâtre de guerre méditerranéen le 12 décembre 1944.

D'après les renseignements officiels que nous avons reçus, votre fils a été tué au combat contre l'ennemi. Vous pouvez compter que sur réception de détails supplémentaires, nous vous en aviserons sans délai.

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

Nous rendons hommage au soldat Lebrasseur pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

l'adjudant général,

A. E. WALFORD
Major - General
Adjutant - General

JAN 14 1945

(A.E. Walford),
major-général.

11

ack
Mem x-mother
19.1.45

M. Abraham Lebrasseur,
219, rue Bisseaux,
St-Malo, Québec.

/RB

Checked E 7-7-43 RB

FINGERPRINTED AND PHOTOGRAPHED

Observations DUPLICATE

ORIGINAL
DUPLICATA
TRIPLICATA

M.F.M. 2 Fr.
A.F.B. 271
100M—7-42 (5491)
H.Q. 1772-39-1645

WSG COMPLETED

Doit être rempli en triplicata, désignant chaque exemplaire en biffant les deux termes inutiles.

Unité No-5. DISTRICT DEPOT GENERAL LIST C.A. ACTIVE N° matricule E-101402

FORMATIONS ET UNITÉS ACTIVES DE L'ARMÉE CANADIENNE

FORMULE D'ENGAGEMENT

01 PTE

1. Nom [redacted] Le Brasseur
2. Prénoms ALCIDE
3. Adresse actuelle ST-JOQUES CO. BONAVENTURE P.Q.
4. Date de naissance 24 Fevrier 1924
5. Lieu de naissance CANADA (Pays) PROV. QUEBEC (Comté ou province) PASPEBIAC CO. BONAVENTURE (Ville ou canton)
6. Citoyenneté [redacted] Britannique. (De quel pays êtes-vous maintenant citoyen)
7. Religion (indiquez la confession) CATHOLIQUE ROMAINE
8. Métier ou profession JOURNALIER
9. Marié, veuf ou célibataire CELIBATAIRE
10. Nom du plus proche parent ABRAHAM [redacted] Le Brasseur
11. Degré de parenté PERE
12. Adresse du plus proche parent ~~7 rue Artillerie Quebec P.Q.~~ See change
13. Faites-vous partie d'une unité ou formation de réserve de l'armée canadienne ou y avez-vous déjà servi? Nil (Si oui, spécifiez l'unité et les dates de service)
14. Avez-vous servi dans (a) une formation ou unité active de l'armée canadienne? Nil (Oui ou non) (Si oui, spécifiez le numéro matricule et l'unité)
    (b) Quelque autre armée de mer, de terre ou de l'air? Nil (Oui ou non) (Si oui, spécifiez l'unité et la durée du service)
15. Avez-vous servi pendant la Grande Guerre de 1914–1918? Nil (Si ou, spécifiez le numéro matricule, l'unité et les dates de service)

DÉCLARATION FAITE PAR L'ENGAGÉ A SON ASSERMENTATION

Je, soussigné, Alcide [redacted] Le Brasseur., déclare solennellement que les renseignements ci-dessus mentionnés sont vrais et je 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 7 Juillet 1943 Alcide LeBrasseur (Signature de la recrue)

SERMENT PRÊTÉ PAR L'ENGAGÉ A SON ASSERMENTATION

Je, soussigné, Alcide [redacted] Le Brasseur, promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle et porterai sincère allégeance à Sa Majesté.

Témoin René Tulane (Nom) Sgt (Grade) LeBrasseur Alcide (Signature de la recrue)

CERTIFICAT DU MAGISTRAT, DU JUGE DE PAIX OU DE L'OFFICIER CERTIFICATEUR

J'ai averti l'homme susnommé que s'il répondait faussement à l'une quelconque 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 inscrite telle qu'il l'a donnée, et il a fait et signé la déclaration ci-dessus et a prêté le serment devant moi,

à Quebec, ce 7ième jour de Juillet 1943

Lucien Dubé Capt.
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur)

LUCIEN DUBE Capt.
F.S.L.
(Titre ou grade et unité ou emploi)

N.B.—On désire signaler que quiconque répond faussement à l'une quelconque des questions précitées est passible d'un emprisonnement de six mois.

OCCUPATIONAL HISTORY FORMS COMPLETED
Initial [illegible] Date 15-7-43

5606
10
26-2-44

État de service de Le Brasseur Debrasseux Alcide
(Nom) (Prénoms)

N° matricule E-101402

APTITUDES

Militaires: Nil

Professionnelles ou commerciales: Nil

Civiles ou de métier: Journalier

Techniques: Nil

Langues: Francaise Anglaise.

DEGRÉ D'INSTRUCTION

École secondaire ou Académie 8 ans. (années achevées) — Diplôme ou Immatriculation: Nil ~~Nil~~ 5 iemp Annee (Spécifier)

*Collège Ecole Rurale de Paspebiac Cte Bonaventure P.Q.

*Université NIL

Ecole Elementaire 5 Annees.

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

Tous les engagés seront pris comme simples soldats, les nominations et les promotions à un grade supérieur devant être indiquées dans l'espace réservé ci-dessous à cette fin.

État des promotions, abaissements de grade, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc., à compter de la prise à l'effectif d'une force constituée	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorisation: N° de la décision, Partie II, Liste des morts et blessés, etc.	Autorisation: Daté le
Affecté lors de son enrôlement NO-5. DIST DEPOT GEN. LIST C/R. (A).						
& att.to this Depot for all purposes.	Pte.	7-7-43.	S.D.D.	Quebec.	D.O. 166.	14-7-43.
Ceased to be att. to this depot on proceeding to CA TC #54 AUTH:Q:S:-062 (SLA) D/30-7-43	"	5-8-43	5 D.D.	Que ec.	D.O. 185	5-8-43
Att. T.C. No. 54 F.A.P.	"	6 Aug.43	T.C.54	Mont'y	D.O. No. 95	6 Aug.43
Granted 96hrs leave of abs from 1700hrs	"	3 Sep 43	" "	" "	D.O. No. 112	6 Sep 43
Ceases att. T.C. 54 Being posted A-13 Valcartier P.Q.	"	7 Oct.43	" "	" "	" " " 129	7 Oct.43
ATTACHED TO A.I.T.C. A-13 ON TRANSFER FROM: Montmagny		OCT 8 1943	A.I.T.C. A-13	VALCARTIER CAMP, P. Q.	243.	OCT 8 1943
Authorized to receive increase of pay under Art 144 $0.10	"	7-11-43	"	"	" /289	1 DEC 43.

Pour les inscriptions supplémentaires, se servir de **M.F.M. 1 et 2 (a)** **(Fr.)**

Le Brasseur

CERTIFICAT DE VISITE MÉDICALE

Nom en entier LEBRASSEUR Alcide Date de la

Lieu ~~Chicoutimi Que.~~ St Jogues Alcide visite 7 juillet 1943

Bonaventure P.Q.

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.

1. Age 19 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?

a. Rhumatisme	oui	k. Maladie des oreilles	non
b. Tuberculose ou pleurésie	non	l. Maladie des yeux	non
c. Bronchite ou asthme	non	m. Convulsions	oui
d. Affection cardiaque	non	n. Maladie nerveuse ou mentale	non
e. Maladie du rein ou de la vessie	non	o. Syphilis	non
f. Affection stomacale ou intestinale	non	p. Gonorrhée	non
g. Hernie	non	q. Avez-vous déjà porté des lunettes?	non
h. Varices	non	r. Touchez-vous actuellement ou avez-vous touché antérieurement une pension ou autre indemnité d'invalidité?—Si oui, donnez des détails	non
i. Mal aux pieds	non		
j. Affection nasale	non		

Je déclare, par les présentes, que je n'ai souffert d'aucune maladie autre que celles qui sont susmentionnées.

Alcide Le Brasseur
(Signature de la recrue)

PARTIE 2. Renseignements obtenus par l'examen médical. LA RECRUE DOIT ÊTRE DÉSHABILLÉE.

Remarques du médecin examinateur touchant les renseignements donnés à la partie 1.

Convulsions au bas âge, - cicatrice face posterieure du thorax (~~un progressive~~ (un progressive)

1. Marques particulières ou cicatrices Cicatrices de brulure jambe gauche et a la regio lombaire droi
2. Taille 5 pieds 1 3/4 pouces
3. Poids 121 ½ livres
4. Teint foncé Yeux bruns Cheveux bruns
5. Développement ~~Bon~~ Passable ~~Mauvais~~
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion 33½ pouces. Degré d'expansion 2½ pouces
7. Vue, droite 20/20 gauche 20/20 Avec lunettes, droite gauche
8. Ouïe, droite C.V. 20 gauche C.V. 20
9. État de la bouche et des dents En assez bonne condition
10. Pression artérielle:—S 120 D 80 (Nécessaire si la recrue a plus de 35 ans, ou si elle est autrement indiquée)
11. Analyse d'urine Albumene Neant Sucre: Neant
12. Les anomalies (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:

Rien à signaler.

13. Radiographie de la poitrine Negative 2 d. 6/11 N° 23 Prise au laboratoire de Chic

CERTIFIED TRUE COPY

PARTIE 3. Nous, les examinateurs, ne trouvons aucune trace des maladies énumérées dans la question 2 de la partie 1, sauf ce qui est mentionné dans les observations. Nous avons examiné la recrue conformément aux instructions de la brochure "Aptitudes physiques et instructions visant l'examen médical des recrues", et elle est jugée apte pour la catégorie A

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A

A. A. Thibaudeau Capt grade (Président) grade (Membre) grade (Membre)

Date

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
24	1	1	1	1	1	1	1

VACCINATIONS, INOCULATIONS, EXAMENS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
13-7-43	VACC. J. W. Thibaudeau CAPT. RCAMC.	21-1-44	2-1. Reaff. R. Lurcot Capt
13-7-43	T.A.B.T. CAPT. RCAMC.		
2-8-43	~~——~~ E Lacoste CAPT. RCAMC.		
28-8-43	3 Typhus CAPT. RCAMC.		
11/2/44	1 cc Typhus Pte Duval St		

REMARQUE:—Toute correction d'inscription doit être paraphée par l'officier qui la fait. Cet officier indiquera son grade et son corps. Les corrections ne doivent pas être superposées à l'inscription originale.

N° matricule E-101402 Grade Pte. Nom Le Brasseur Prénoms Alcide.

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. S'il s'agit d'accident, spécifiez s'il s'est produit au service et si une cour d'enquête a été tenue. Détails et dates au sujet des dentiers et des appareils chirurgicaux fournis.	Signature du médecin

Pour les inscriptions supplémentaires, se servir de **M.F.M. 1 et 2 (b)** **(Fr.)**

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Mrs. Emelie Lebrasseur (Mother)

ADDRESS: ~~219 Bissoeaux St.,~~ ST. JOGUES, Bon. Co.,
~~St. Malo,~~ Que. Corres. on file.

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mrs. Emilie Lebrasseur FRENCH

1863

ADDRESS: St-Georges , Cte. Bonaventure, Que. (MFM5)

MEMORIAL BAR
(1)
DATE DESP
REGN. NO 2939

(2)

(3) DESP. MAR 3. 1945
REGN No. 15473

12.12.44

1863 D.W.

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

M

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

SURNAME (IN BLOCK LETTERS) / CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
LEBRASSEUR, Alcide	E.101402	Pte.	Royal 22e

FILE NO. 405-L-22454

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star ~~Italy Star~~ War Medal 1939-45 C.V.S.M. & Clasp	MEDALS RET'D UNDELIV'D. 14/4/50 RET'D. TO STOCK. ~~CANCELLED~~ 3136. 17/3/50 5122. 17/5/50

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

No E.101402 Rank Private Name LEBRASSEUR, Alcide

Unit Royal 22e Regt. Date of death 12 th Dec., 1944

Died at Italy

Cause Killed in action

Death occurred on strength of Forces H.Q. 405-L-22454

N/K Mr. Abraham Lebrasseur Relationship Father

Address 219 ~~Bisseaux~~ Boisseaux St., St-Malo, ~~Quebec~~ Quebec, P.Q.

Remains buried in NW of Russi R22eR Cem sh 89/III Cemetery
Ravenna W 1/50,000 MR 427338 alongside
Grave 23

Grave location ITALY

CHK ✓

OVER

BURIAL REPORT TO N.K. AUG 22 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. JUN 29 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. JAN 6 1945

CAN. MESSAGE DESP'D. FEB 21 1945

Temp B R sent to N K

REBURIAL

Ravenna British Empire Cemetery,
5 miles West of Ravenna, Italy.

Grave 5, row F, plot 2.

HI & CR Form Despd. NOV 28 1946

5M-10-44 (M-4414)

42 Previous Experience in Armed Forces

ARM or CORPS	Type (CEF, NP, etc)	Years	Highest Rank	Last Discharge (Yr)	Special Training Received

43 CURRENT SERVICE: Date Enlisted 7 Jul. 43 Place Enlisted Quebec - Canada

Date From—to	Country	Corps	Unit and Sub-unit	44 Rank	Principal Duty	Performance
7 Jul. 43	Cdn.	G.P.	A.A.S. Quebec	Pte.	Fatigue Duty.	
28 Jul. '43	"	"	5H. Montmagny.	"	Basic Training.	
4 Oct. '43	"	"	4/13. Valcartier	"	Advanced Trg.	
26 Feb. 44	U.K.	"	L.C.I.R.U.	"		

45

COURSES ATTENDED	PLACE	Date: From—to	Qualified as	Rating

46 Courts Martial Convictions..... Summary Punishments..... Fines..... Hosp.....

Civil Court Convictions..... Reprimands..... Stoppages.....

47

Military Specialty or Trade	Degree of Proficiency	Date	Authority

48 Suggested Employment (1) G-D rifleman (2)

Reason for Joining Army Preferred active service to Home Defence.

55 Type of Service Desired (1) (2)

Attitude to Interview: Antagonistic Over-anxious Co-operative ✓ Indifferent

49 Psychiatric ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Casualties (1).....

(2).....

(3).....

YOB	P	U	L	H	E	M	S	Date	Initials
'24	/	/	/	/	/	/	/	26 Jan '44	

Honours and Awards:

(1).....

(2).....

(3).....

99 REMARKS (with date and signature of officer)

A normal French speaking soldier into regular G-D. is a French speaking unit. —

MAR 3 1944

Soldiers Qualification Card

CONFIDENTIAL

CODED

E-101402 — Regimental Number
LeBrasseur, — Last Name (Block letters)
Alcide. — First Name
Middle Names

Unit 6 C.I.R.

1 Corps C.I.C.

2 Citizenship: Cdn. — By Birth: ✓ — By Naturalization: — Country of Birth: Canada.

3 Father Racial Origin: Fr. Cdn.
Mother: — — —

4 Language spoken in home: French ✓ English
Other

5 Age 20 — 6 Height 5 ft 1¾" in — 7 Weight 122. — 8 Silhouette [1] 2 3 4
Date of Birth 24 Feb. '24

9 Eye Colour: Brown. — 10 Acuity [✓] 2 3 — 10 Glasses — 11 Colour Vision 1 2 3 4

12 Hearing: Acuity [✓] 2 3 — 13 Speech Defects

14 Handedness [✓] L A — 15 Med Category

Cause
Attitude to own health — To Medical attention
Health History

16 Education Level: Illiterate — El. 6. (15) — Sec. ( )
Conduct during school life

17 18 University or Professional Institute	Course Taken	Years completed	Degree	Year

19 Post Graduate	Course	From—To	Degree	Year

20 Specialized Training:
1. (Course)
At — From—To — Completed ?

21 2. (Course)
At — From—To — Completed ?

22 3. (Course)
At — From—To — Completed ?

Other trades papers, Diplomas Certificates or Qualifications

23 Languages: Spoken fluently French - English (little).
Written well -French-

24 Main occupation: Labourer (farm-hand). —
Estimate of skill 4
Duration (from—to) life time. — Weekly Wage 35.00
Employer's Name and Address Various Employers. in Alberta. - Can.

50 "M"

Test	Score	SM	Test 9 Score
1	11		Sub-total
2	12		29
3	6		SM
4	16		Sub-total
5	19		35
6	8		SM
7	11		Sub-total
8	12		35
Tot	99		SM
			IV

English — French ✓
Place Canada. — Date 9 Jul '43

51 OTHER MENTAL
Test
Score — Grade
Date

52a
Test
Score — Grade
Date

52b
Test
Score — Grade
Date

53 TRADE TESTS

Trade and Grading	Date

54 DARK ADAPTATION

Date Tested	Result

25 Second Most Important Occupation:
Estimate of skill
Duration (from—to) — Weekly Wage
Employer's Name and Address

26 Third Most Important Occupation
Estimate of skill
Duration (from—to) — Weekly Wage
Employer's Name and Address

Trade Union or Professional Society

Vehicles: 27 Heavy Truck — 28 Light Truck — 29 Auto A.R. — 30 Motorcycle
31 Farm Tractor — 32 Tracked Vehicle — 33 Power Launch — 34 Aeroplane
35 Animal Management horses.

Farming Experience: Wide ✓ — Limited — None — Reared ?
District in P.Q (denied) — Type General.

Job promised after discharge ? Yes. — By whom ? Name Para. 24
Job Para. 24 — Address: Para. 24.
Other provision for Post-War occupation
Type of work or training desired

Occupational history: Ambitious — Stable — Accidental — Erratic

36 Marital Status: S ✓ — M — W — D — Sep
Marital Problems
Spouse's Age — Attitude to Service — Health

37 No. of Children — 38 No. of Dependents
Relationship of Dependents
No. of Brothers 7 — No. of Sisters 7 — Position in family 4th.
Status of home in childhood Normal. both parents living -
Religious Denomination

39 Hobbies: Photography — M — S — Radio — Engines
Mechanics — Other

40 Sports: (1) Hunting (2) Fishing (3)
Team Games and Position (1)
(2) (3)

41 Ability to Entertain: Music: String — Brass
Woodwind — Percussion — Piano — Vocal
Theatrical — Other

(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
		A-13	Granted Daily Rates of Pay of $ 1.50 per diem.	Vale	7-1-44	Pte	29/44
		6CIRU	Embarked in Canada	U.K.	16-2-44	"	49/44
		"	Disembarked in U.K.	"	25-2-44	"	"
		"	Reported for duty	"	26-2-44	"	"
			TOS Cdn Army(O/S)on trans	"	17-2-44	"	"
		"	Change of address of N-of-K.	"	—	"	57/44
		6 CIRU	SOS to Exercise "DARK" (Auth:289/9 U.K. 25Mar44 Pte 73/44				
			ON EMBARKATION ON 26 Mar 44 TOS ON CMF ON 27 Mar 44 AND DISEMBARKED ON 9 Apr 44				
	R22R	X4(1Bn)	SOS on Disemb	M.	9 Apr 44	Pte	X30/44
9 May 44	Ch 1	✓	Posted to X4 list (4 Bn)	✓	9 May 44	✓	X45/44
22 May 44	Ch 17	✓	SOS to R22eR	✓	22 May 44	✓	X51/44
22 May 44	3011 A	R22R	T.O.S from X-4 R22R (4 Bn)	Fld	23 May 44	✓	22/44
		R22eR	SOS to X3 list R22eR	Field	19 Sep 44	Pte	54/44
	X3	✓	TOS from R22eR	✓	20 Sep 44	✓	X104/44
15 Nov 44	✓	✓	Posted to X4 (4 Bn)	✓	15 Nov 44	✓	X125/44
16 Nov 44	R22eR	4 Bn	SOS To R22eR	✓	16 Nov 44	✓	X125/44
		R22eR	TOS from X4 list R22eR 4 Bn	✓	17 Nov 44	✓	68/44
21 Dec 44 AFW	3014 Ser 450 P.14		SOS Killed in action - B.C.	✓	12 Dec 44	✓	80/44

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
200M—8-42 (5892)
H.Q. 1772-39-1649

Unit Infantry ~~5 D.D.~~ GEN LIST CA (A) Regimental Number E-101402

1. Surname Le Brasseur
2. Christian Names Alcide
3. *Substantive Rank and Appointment
   *Acting Temporary or Local Rank R6
   giving date 7-7-43
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth Paspebiac P.Q.
5. Date of birth as declared on attestation 24-2-1924
   (A)
6. Date of enlistment 7-7-43
7. Place of enlistment Quebec P.Q.
8. Residence at time of enlistment St Jogues Cte Bonaventure P.Q.
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service
11. Religion catholique romaine
12. If married, state date
13. Trade on enlistment journalier
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps	Unit (Battn., etc.)
~~Infantry~~	~~Gen. Lest~~
C/C	~~C/C~~ R2 2 R6

(18) Medical Board

Category	Date	Authority
A Grade I reaff	7-7-43 26-1-44	D.M.O.M.D.5 MFM 2

YOB	P	U	L	H	E	M	S
24	1	1	1	1	1	2	1

26-1-44 MFM-2

(19) Next of kin (entries to be made in pencil) Pere
Abraham Lebrasseur
219 Baisseaux St. St-Malo
P.Q. 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.

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER: R-101402 RANK: Private SERVICE UNIT: Royal 22e Regiment (CA)

NAME: LEBRASSEUR, Alcide

DATE OF BIRTH: 24th (DAY) February (MONTH) 1924 (YEAR) Date enlisted: 7-7-43

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. Abraham Lebrasseur

ADDRESS: 219 Bisseaux St., St-Malo, Que.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED: ADDRESS:

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO.: 4716A H.Q.405-L-22454

CASUALTY DETAILS: Killed in action DATE: 12-12-44

MEDITERRANEAN

S/L 3662
O/S #6 C.I.R.U.

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? NIL YES/NO

M.F.M.S. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO

DATE: 2-1-45

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

VOIR INSTRUCTIONS AU VERSO.

M.F. M 10a
40M—10-40 (7636)
H.Q. 1772-39-1657

FORMULE DE TESTAMENT

(30)

(1) Je, Lebrasseur Alcide, de la Paroisse
(Nom au long)
de St Jogues, dans le Comté / District de Bonaventure,
Province de Québec, journalier,
(Occupation civile)
N° matricule E-101402, Unité General List, 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 ma mère - Emile Lebrasseur St Jogues. Co. Bonaventure P.Q tous mes biens

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~~

(4) Je nomme Abraham Lebrasseur
(Nom)
219 Boisvert, Québec, P.Q. exécuteur / exécutrice de mon présent
(adresse)
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 10ème jour de Janvier A.D. 19 44

(5) P.J. Doyon Lt.-Maire Beauce — Gabriel LeBrasseur
(Adresse) (Signature du soldat)
(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

Signature du premier témoin

E. Kelly 8 Poplar St Ottawa, Ont.
(Adresse)

Signature du second témoin

(VOIR AU VERSO)

INSTRUCTIONS

Si vous avez déjà fait votre testament, ne remplissez pas cette formule, mais dites seulement où votre testament pourra être ou à qui il a été confié.

(1) (Exemple) Je, Jean-Baptiste Duval, de la cité de Québec, dans le comté de Québec-Centre, Province de Québec, mécanicien, N° matricule 1234, Royal 22ème Régiment, par les présentes.....

(2) Si vous ne désirez nommer qu'un seul bénéficiaire, remplissez la formule comme suit: Je lègue à "mon épouse, Marie Duval: tous mes biens",— et dans ce cas, retranchez la clause (3).—Si vous désirez nommer plus d'un bénéficiaire, dites ce que vous voulez donner à chacun, ainsi par exemple

"mon épouse, Marie Duval: $.....00, et mon ménage";
"mon frère, Thomas Duval: $.....00";
"ma sœur, Marguerite Duval: $.....00";
"mon ami, Jean Côté: $.....00";

et tout cadeau personnel que vous désirez faire.

(3) Si vous voulez léguer le reste de vos biens à une seule personne, nommez cette personne, comme "mon épouse, Marie Duval". Si vous voulez léguer le reste de vos biens à plusieurs personnes, nommez ces personnes, comme "ma mère et mon père, en parts égales". (Vous pouvez répartir les parts inégalement et de la façon que vous désirez.)

(4) Inscrivez le nom de l'exécuteur ou de l'exécutrice, comme "Jean Caron, 24 rue St-Jean, Québec, Province de Québec", ou, si c'est une femme, comme "Jeanne Caron", et donnez son adresse. (Le bénéficiaire ou le légataire peut être validement nommé exécuteur testamentaire.) Il n'est pas nécessaire de nommer un exécuteur ou une exécutrice si vos biens ne comprennent que votre solde (salaire), vos allocations ("allouances"), votre équipement et vos effets personnels.

(5) Deux témoins doivent signer en présence du soldat, et chaque témoin doit donner son adresse au long.—Voyez à ce que le soldat inscrive la date et signe de sa signature ordinaire.

(6) Ne nommez pas un soldat comme votre exécuteur testamentaire.

WILL RECEIVED IN
DOCUMENT SECTION
FEB 22 1944
RECORD OFFICE
NAT. D'F. H. Q.

Receipt is Acknowledged

FEB 21 1944

(G. L. LAURIN) Colonel
Director of Records,
for Adjutant-General.

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 Le Brasseur Alcide
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)

(2) Regimental or Official Number and Rank E-101402 Pte

(3) Unit 5DD GENERAL LIST C.A. (A)

(4) Are you married? nil

(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? nil

(8) Have you any children? nil Number of boys Girls

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 nil

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? nil

If so, state her full name and Postal Address nil

(11) Is your father alive? oui

If so, state name and address, occupation Abraham Le Brasseur Jounrlier 7 Rue Artillerie Quebec P.Q.

(12) If your father is a widower and is totally incapacitated from earning a living—are you his sole or partial support? nil

(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? oui

If so, state name and address Emilie Le Brasseur XXR St-Georges Cte Bonaventure P.Q.

(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? nil. 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 nil

Full Name nil

Postal Address ni

Amount contributed monthly during the past six months nil

(18) Are you insured? nil

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.

Alexis Le Brasseur
(Signature of officer or man)

Date 12-7-43

---

for Officer Commanding L'S H Lachance Lt
(F.C. Magee) Lt.Col.
Commanding No 5 District Depot

Date 12-7-43

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.)

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 DEMOBILISATION 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) Le BRASSEUR Alcide (b) N° matricule E-101402
2. (a) Arme Armée (b) Unité 5DD. GEN.LIGT.C.A. (A) (c) Rang Pte.
3. (a) Date de naissance 24-2-1924 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? nil (c) Domicile au moment de l'enrôlement St-Joseph-Co.Bon.-P.Q.
4. (a) Lieu d'enrôlement Quebec-P.Q. (b) Date d'enrôlement 7-7-43

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 18 ans (b) Fréquentiez-vous l'école ou le collège au moment de l'enrôlement? nil
6. Indiquez exactement où vous en étiez dans vos études à l'école publique, technique ou secondaire (par exemple—"école publique, 4 ans," "école secondiare, 2 ans;" "immatriculation junior" ou "cours technique en imprimerie, 4 ans," etc.) 5 e annee
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu nil
8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? nil (b) Si oui, dans quel métier? nil (c) Avez-vous complété votre apprentissage? nil (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé? nil
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? français anglais (b) Quelles langues lisez-vous facilement? francais 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? nil

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? nil
12. (a) Si la réponse à (11) est "oui," indiquez exactement l'occupation ou le métier effectivement exercé nil (b) Durée d'emploi dans cette occupation ou métier? nil
13. Si la réponse à (11) est "non," indiquez exactement l'occupation ou le métier pour lequel vous vous estimez compétent nil
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 nil
15. Donnez des détails concernant votre dernier patron, le cas échéant: Nom nil Adresse nil
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.) nil
17. (a) Si vous travailliez à votre propre compte lors de votre dernier emploi, indiquez la nature et l'adresse de votre entreprise nil (b) Quand l'avez-vous abandonnée? nil

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 A 21

18. Nom du patron Aluminum Co. Adresse Arvida
19. 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.) Usine d'aluminum
20. (a) Genre précis de votre occupation Journalier Cultivateur (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 6 ans
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? nil (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement? nil (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi? nil

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 nil (b) Où était-il situé? nil
23. (a) Nombre d'années dans ce commerce? nil (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? nil

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? mixte
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? oui (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? 10 ans (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience? P.Q.

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

12-7-45

DATE ..... 194..... SIGNATURE Alcide Le Brasseur

FURTHER INFORMATION AND FOLLOW-UP

E-101402 Pte LEBRASSEUR, Alcide - "M" tested D.D. No 5, 9-7-43

Reinterviewed this date, requests transfer to Cn Paratroop Bn but does not meet requirements. Will be satisfied with INFANTRY (R) N.T.

CABTC No 54 MONTMAGNY, PQ 4 OCT 1943 (Langevin CIMON) Capt. A.E.

Valcartier Camp. A-13. 9th, November, 1943.

Mortorman. - Suitable for O/S

(P.A. FOURNIER) Capt. A.E. A-13.

"Q" CARD COMPLETE

INFANTRY (Others)

This form will accompany the soldier's regimental documents at all times.

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
(Army)

Personnel Selection Record

Arm or Corps

Trade (if Tradesman or Trade Trainee)
NON TRADESMAN

Work in Arm (if Non-Tradesman)

I.

E-101402	Pte	LeBRASSEUR, Alcide	A	19	A-1
Regt. No.	Rank	Name (surname first)	A or R	Age	Med. Cat.

French	English	D.R.O. M.D.No. 5 Quebec	9-7-43
Main Language	Other Language(s)	Place (Unit) Interviewed	Date Interviewed

II. Revised Examination "M" B.F. 30672

D.R.O.No.5 (Place Tested) 9-7-43 (Date Tested) (L.LaRochelle)Lt (By Whom)

99	IV(F)	Subtests	11	12	6	16	19	8	11	16	Subtotals	29	35	35	French
Total	Group		1	2	3	4	5	6	7	8		1-3	4-5	6-8	English or French

Other Tests PULHEMS
24 111112

III. Educational Background

Schooling from 6 to 15 yrs. old.
Completed 5th grade "Elem.French School" at St.Jogues, Que. in 9 yrs. Did not attend regularly being sick. Claims he never had any difficulty at school. No further studies.

IV. Occupational Background

Farm-hand for his father most of the time. During winters was a wood-cutter.--Last 12 days was at Arvida, Que. as labourer for Aluminum Co.

V. Military Background

Nil up to enlistment on 9-7-43.

VI. Other Personal History and Appraisal

Parents alive.--Father is idle at home.
Single.--3rd amongst 8 children.

1 older brother serving overseas with R.22 Regt. Another in the Army in Canada.--2 sisters at home. 3 are dead babies.

Physique: fair. Height: 5 13/14" Weight: 121½ lbs.
Normal habits.
Would like to become a mechanic.

VII. Recommendations

1. This man is categorized M. 2

2. INF(Others) Non-Tradesman.

(Signed) L.LaRochelle, Lt
(L.LaRochelle)-Lieut.
Army Examiner

See reverse side for further information and follow-up