Levesque
Jean Jacques

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER

RANK Lieutenant

SERVICE UNIT Les Fusiliers Mont-Royal(C.A.)

NAME LEVESQUE Jean Jacques

DATE OF BIRTH
DAY 26th MONTH April YEAR 1920

MARITAL STATUS Single

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Father

NAME Jules Herve Levesque

ADDRESS 1060 Bernard West, Apartment 11, Montreal, P.Q.

D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED

ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. Canrecords 2240 H.Q.558-12-113

CASUALTY DETAILS Previously reported missing and wounded in action, now reported killed in action

DATE 19-8-42

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

M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO

DATE 16-12-42

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

DEATH CERT. TO N.K.

BURIAL REPORT TO N.K. 4-6-43.

RETURN TO BUR. OF STAT. 13-4-43

ROYAL MESSAGE DESP'D.

CAN. MESSAGE DESP'D. FEB 5 1943 18-12-42.

Redesignated

Hautot-sur-Mer Cdn Mil Cem.
Hautot-sur-Mer, France.
Grave 65, row K.

H & CR Form Despd. DEC 3 - 1946

No _____ Rank Lieutenant Name LEVESQUE, Jean Jacques

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

Died at France.

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces. HQ 558-12-113 d _____

N/K Mr. Jules Herve Levesque Relationchip Father

Address 1060 Bernard West. Apt.11, Montreal, P.Q.

Remains buried in Des Vertus Cemetery

Hautot-Sur-Mer, France.

Grave location Grave 397

CHK ✓

OVER

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 LEVESQUE JEAN JACQUES
(Nom et prénoms en entier et en lettres moulées)

(2) Matricule et grade 2nd. LIEUTENANT

(3) Unité FUSILIERS MONT ROYAL CASF.

(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? N/A

(8) Avez-vous des enfants? N/A

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 N/A

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

Non

(11) Est-ce que votre père vit encore? QUI LEVESQUE JULES HERVE

Si oui, donnez son nom, son adresse et son emploi gérant de Diamond Taxi

4575 HARVARD AVE MONTREAL CAN

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

(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? MAD. Noella (JORON) LEVESQUE

Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse

4575 HARVARD AVE MONTREAL CAN.

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

N/A

(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? N/A

(19) Êtes-vous assuré? NON

Si oui, dites dans quelle compagnie? NON

(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.

Jean Jacques Levesque 2 Lt.

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

Date 18 juillet 1940

J. A. Boucil

Jos Boucil

Officier Commandant DEPOT REGIMENTAIRE F.M.R. CASP.

Date 18 juillet 1940

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.

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS
PERSON ENTITLED TO: Mr. Jules H. Levesque (Father)

ADDRESS: 1060 Bernard West, Apt 11, Montreal, Que. Mar. 46

(2) MEMORIAL CROSS
WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS
MOTHER Mrs. Noella Levesque,

ADDRESS: 1060 Bernard West Apt.11, Montreal, P.Q.

MEMORIAL
(1)
DATE DESP.
REGN. NO. 2460

(2)

(3)
DESP. MAY 5 1943
REGN No. 2034

15-12-42
(O.C.L.-219)

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

1446

M

100M—10-41 (2195)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 558-12-113

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
LEVESQUE,	Jean Jacques	------	Lieut.	Regiment de Quebec

WAR SERVICE
BADGE
(CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star	
Defence Medal	
War Medal, 1939-45	
CVSM & Clasp	
	6983 20-3-50

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

(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
		F.M.R.	Embarkation - S.O.S. CASF Canada	Halifax	13-12-40	Lieut	1/41 - 2/3-1-41
		F.M.R.	Disembarkation - T.O.S. CASF Queenos	Greenock	26-12-40	Lieut	1/41 - 2/3-1-41
13 Jan 41	O.C.	"	Granted Lending and Privilege Leave 7 days	Eng.	10 Jan 41	"	5/17 Jan 41
18 Jan 41	"	"	Proceeded on Regtl. Officers Military Hygiene Course	"	12 Jan 41	"	6/31 Jan 41
18 Jan 41	"	"	Returned from Command	"	18 Jan 41	"	6/21 Jan 41
31 Jan 41	"	"	Granted Lending and Privilege Leave of 5 days	"	25 Jan 41	"	10/3 Feb 41
17 Feb 41	"	"	Proceeded to a Div. Gas School	"	17 Feb 41	"	15/21-2-41
24/2/41	"	"	Returned from Command	"	22/2/41	"	17/28/2/41
6/5/41	"	"	Privilege Leave (9 days)	"	5/5/41	"	30/16-5-41
3/8/41	"	"	att. for all purposes to P.T. School Aldershot	"	28/7/41	"	44/8-8-41
22/7/42	"	"	PL 3 to 28/7/42	"	22/7/42	"	42 2/6 Aug 42
2/Aug. 42	C.O.	F.M.R.	S.O.S. Missing wounded.	"	29 Aug. 42	"	46/30 Aug. 42
	Jubilee Operation		Embarked for France (Jubilee Operation)	U.K.	18 Aug. 42	"	49/10-9-42
			T.O.S. X-Lusk F.M.R.	✓	20/8/42	✓	1/5-10-42
14/12/42	Ech		S.O.S. having been killed		19/8/42	"	10/21-12-42

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

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

Unit: Fusiliers Mont Royal CASF Regimental Number: Lieut.

1. Surname: LEVESQUE
2. Christian Names: Jean Jacques
3. *Substantive Rank and Appointment:
   *Acting Temporary or Local Rank:
   giving date:
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth: Montreal, Que.
5. Date of birth as declared on attestation: 26 Avril 1920
   (A)
6. Date of enlistment: 18 Juillet 1940
7. Place of enlistment: Montreal, Que.
8. Residence at time of enlistment: 4575 Harvard Ave.
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay:
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service:
11. Religion: R.C.
12. If married, state date: Single
13. Trade on enlistment: Comptable
14. Corps, trade and grade:
15. (D) Qualifications:
16. (E) Miscellaneous entries:

(17) Regiment or Corps: F.M.R. CASF
Unit (Battn., etc):

(18) Medical

Category	Date	Authority
A	18-7-40	Med. Board Montreal

(19) Next of kin (entries to be made in pencil)
Jules Henré, Levesque
4575 Harvard, Montreal, Que.

(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.

ORIGINAL—ORIGINAL
DUPLICATA—DUPLICATE
TRIPLICATA—TRIPLICATE

M.F.M. 1. (Fr.)
14M—8-39 (1695)
H.Q. 1772-45-18

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.

Unité / Unit: FUSILIERS MONT ROYAL CASF.

Grade / Rank: 2nd LIEUTENANT

N° personnel / Personal No.:

Nom / Name: LEVESQUE JEAN JACQUES

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

FORMULE DE DÉCLARATION DES OFFICIERS
OFFICERS DECLARATION PAPER

Applicable également aux sœurs hospitalières
Also applicable to Nursing Sisters

1. Nom / Surname: LEVESQUE
2. Prénoms / Christian Names: JEAN JACQUES
3. Adresse actuelle / Present address: 4575 HARVARD AVE. N.D.G. MONTREAL CAN.
4. Date de naissance / Date of birth: 26 April 1920
5. Lieu de naissance / Place of birth: CANADA (Pays)—(Country) QUE (Comté ou province)—(County or Province) MONTREAL (Ville on canton)—(Town or Twp.)
6. Religion / Religion (state denomination): Catholique romain
7. Profession ou emploi / Profession or occupation: Comptable
8. Marié, veuf ou célibataire / Married, widower or single: single
9. Nom du plus proche parent / Name of next of kin: LEVESQUE JULES HERVE
10. Parenté de celui-ci / Relationship: PERE
11. Adresse du plus proche parent / Address of next of kin: 4575 HARVARD AVE MONTREAL CAN.
12. (a) Spécifiez l'unité de la milice active avec laquelle vous servez ou avez servi / State unit of Active Militia in which you are serving or have served: C.O.T.C. UNIVERSITY MONTREAL 1938 & 1939
    (b) Grade actuel / Present rank:
13. Quel service de guerre antérieur avez-vous accompli? / State particulars of former war service: non

Je LEVESQUE JEAN JACQUES déclare solennellement que les renseignements ci-dessus sont exacts, que je détiens une commission de Sa Majesté dans la milice canadienne, et que je suis consentant à servir dans l'armée active du Canada si je suis tenu de le faire et aussi longtemps que cela sera nécessaire.

I, LEVESQUE JEAN JACQUES solemnly declare that the above particulars are true, that I hold His Majesty's Commission in the Canadian Militia and am willing to serve in the Canadian Active Service Force if, when and so long as required.

Date: 18 Juillet 1940.

Jean Jacques Levesque 2Lt
(Signature et grade)—(Signature and rank)

CERTIFICAT DU COMMANDANT
CERTIFICATE OF OFFICER COMMANDING

La demande du / The application of LEVESQUE JEAN JACQUES (Grade et nom)—(Rank and Name) qui désire être nommé / for appointment to the

au / FUSILIERS MONT ROYAL CASF. (Unité)—(Unit), avec le grade de / with the rank of 2nd LIEUTENANT

et affecté au poste de / and appointment 2nd Lt., a été — was / est — is recommandée. Cette / recommended, appointment

nomination, devant prendre date le / to date from 18 Juillet 1940 a été approuvée. / has been approved. est recommandée pour être approuvée. / is recommended for approval.

Autorisation / Authority: H.Q. 5 3498-5 (Org 2c) H.Q. 54-27-20-168

(Signature du Commandant)—(Signature of O.C.) (Grade)—(Rank

Date: 18 Juillet 1940.

MAJOR F.M.R. CASF.
(Unité)—(Unit)

Paul Bouvier

Etat de service de LEVESQUE JEAN JACQUES
Record of Service of (Nom)—(Name)

Unité de la milice active FUSILIERS MONT ROYAL CASF.
Active Militia Unit

Grade 2nd LT. Date du grade 21 juin 1940
Rank Date of Rank

Grade le plus élevé mérité par examen 2nd LT. Ecole de guerre
Highest Rank for which qualified by examination Staff College

Langues FRANCAIS ANGLAIS Cours d'état-major de la milice
Languages Militia Staff Course

Diplômes d'université ou de collège College NB. Senior Matriculation Cours supérieur
University or College Degrees Advanced Course

Instruction ou aptitude technique civile (indiquez en détail)
Civil Technical Training or qualifications (specify)

Autres aptitudes militaires ou cours spéciaux (indiquez en détail)
Other military qualifications or special courses (specify)
C .O.T.C. Unversite Montreal.

Rapport — Report: Date	Reçu de — From whom received	Etat des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures, rapports, etc., à compter de la date de sa nomination aux troupes de campagne — Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc., from date of appointment to 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.	Daté le — Dated
18/7/40	M.R.	Affecté lors de sa nomination / Joined on appointment — Taken on strength	2nd LT.	18/7/40	F.M.R.	CASF. MTL		
8-8-40	"	attached for all purposes C.I.R.T.C.	"	8-8-40	"	Valcartier	D.O. pt II # 191	8-8-40
24.10.40		To be 2nd Lieutenant	2 Lieut	18.7.40	C.I.R.T.C.	"	D.O. pt II # 257	24.10.40
12-12-40	C.I.R.T.C.	Ceases to be attached for all purposes on transfer to Dist. Depot No. 4, having proceeded overseas.	"	12-12-40	"	"	" " 300	12-12-40
		Appointed Lieutenant	Lieut	12-12-40	Lieut	Valcartier		
		Embarkation - SOS CASF Canada	Lieut	13-12-40	Lieut	Halifax	1/41	3/1/41
		Disembarkation - TOS CASF Overseas	Lieut	26-12-40	Lieut	Gourock	1/41	3/1/41

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 compensation pour invalidité? Si oui, donnez détails.....

Are you receiving or have you in the past received, disability pension or compensation? If so give details ....No.....

F.M.R.

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier (Name in full): LEVESQUE JEAN JACQUES Date: JUL 17 1940

PARTIE 1. Renseignements obtenus du candidat.
Part 1. Information obtained from the applicant.

1. Age: 21 ~~20~~

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

a. Rhumastisme (Rheumatism)	no	j. Affection nasale (Nasal trouble)	no
b. Tuberculose (Tuberculosis)	no	k. Maladie 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?)	no
i. Pieds plats ou déformés (Flat or deformed feet)	no		

Jean Jacques Levesque
(Signature du candidat)—(Signature of applicant)

Observations des examinateurs (Examiners remarks re above): Ears usual (C.N) Reflexes normal.

URINE N
XRA N

COLOR VISION ISHIHARA

CN

PARTIE 2. Renseignements obtenus par l'examen médical. Le candidat doit être déshabillé.
Part 2. Information obtained by medical examination. The applicant 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 scar L arm

2. Taille (Height): 6 pieds (feet) 1/4 pouces (inches).
3. Poids (Weight): 164 livres (pounds)
4. Teint (Complexion): Fair Yeux (Eyes): Brown Cheveux (Hair): Brown
5. Développement (Development): good — Bon (Good) / Passable (Fair) / Médiocre (Poor)
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion (Chest measurement—Girth on full expansion): 37 1/2 pouces (inches) Degré d'expansion (Range of expansion): 3 1/2 pouces (inches)
7. Vue, œil droit (Vision, right): 20/30 œil gauche (left): 20/40
8. Ouïe, oreille droite (Hearing, right): CV 20 gauche (left): CV 20
9. Conditions de la bouche et des dents (Condition of mouth and teeth): Good. Many fillings
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 le candidat conformément aux instructions de la brochure "Physical Standards and Instructions for the medical examination of Recruits",

et il peut être classé dans la catégorie: D

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

(Président)—(President) (Membre)—(Membre) (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
13-8-40	Vacc Tetanus 1cc		
13-8-40	TAB		
20-8-40	2 P. Roy		
2-9-40	3		
19-9-40	2nd. TETANUS P. Roy		

Recevez-vous ou avez-vous déjà reçu une pension ou compensation pour invalidité? Si oui, donnez détails: No

Are you receiving or have you in the past received, disability pension or compensation? If so give details

For additional entries use M.F.M. 1 and 2 (a) (Fr.)

2ND LT. LAVESQUE JEAN JACQUES

Grade / Rank ..... Nom / Surname ..... Prénoms / 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			La sortie de l'hôpital — Discharge from Hospital			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 from; 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
		Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	Jour — Day	Mois — Month	Année — Year				

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.)**

5

M.F.M. 1 & 2A
40/P & S/119 (12/42)

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

Name.....

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
		Proc. on Reg. Officers Military Hygiene Crse	Lieut	12.1.41	FMR	Field	Do 6	21.1.41
		Ret. from Command	Lieut	18.1.41	"	"	Do 6	21.1.41
		Proc. to P.w. Gas School	"	17.2.41	"	"	Do 15	21.2.41
		Ret. from Command	"	22.2.41	"	"	Do 17	28.2.41
		Adm. to 8th Fld Amb.	"	16.7.41	"	UK	42	25.7.41
		Disc. from 8th Fld Amb.	"	20.7.41	"	"	42	25.7.41
		Att'd f.a.p. to P.T. School, Aldershot	"	28.7.41	"	"	44	8.8.41
		Embarked in Uk for France (Jub-Oper)	"	18.8.42	"	"	49	10.9.42
		S.O.S. to X List (Missing) wounded	"	19.8.42	"	"	46	30.8.42
		T.O.S. from FMR (Missing)	"	20.8.42	X List FMR	UK	1	5.10.42
		S.O.S. now reported Killed	"	19.8.42	X List FMR	UK	10	21.12.42

CONTINUATION CARD TO M.F.M. 14

Regimental No. —— Name Lereague J.J.

Part 11 D.O. No.	Part 11 D.O. Date	PARTICULARS OF CASUALTY
49	10-9-42	Embarked in U.K. for Dieppe
		(Jubilee Operation) W.e.f. aug. 18-42.
A 195	25 aug 42	Missing and wounded
Reported Killed A-228 dated 12/dec/42		
M.F.M. 14A 40/P & S/67		

CASUALTIES, ETC.

NATURE E. G. ABSENCE, PROMOTION, ETC.	PART 11, D. O. No.	DATE	REMARKS IF IN HOSPITAL, NOTE NAME, ETC.
S. O. S.	117	3/8/40	W.E.F 18/7/40
A. O. S	120	7/8/40	WEF 7/8/40
T. O. S. C. I. (R) T.C.	191	8-8-40	E.F.F.
to be 2/Lt E.F.F. 18-7-40	257	24-10-40	
S. O. S. on transfer	300	12-12-40	E.F.F. 12-12-40
T. O. S. C.A.S.F. OVERSEAS	1-41	3-1-41	14-12-40
PROCEEDED on a Regimental OFFICERS MILITARY HYGIENE COURSE	~~C.R~~	~~17-1-41~~	w.e.f. 12-1-41 T.O.6-d/21-1-41
Returned from Command	~~C.R~~	~~19-1-41~~	T.O.6-d/21-1-41
Land & Priv. Leave 10-1-41	5-41	17-1-41	to 17-1-41
adm. to 8 Cdn. Field Amb. on the 16 Jul. 41 - disch. 20-7-41	42	25-7-41	~~ff~~
On Command	44	8-8-41	w.e.f. 28-7-41
Privilege Leave	42	6-8-42	Probe 2206 2 8 Jul 42
A.O.R. to x list F.M.R. Missing Wounded	46	30-8-42	w.e.f. - aug. 19-42.

LIEUT.

NAME LEVESQUE JEAN JACQUES

REGIMENTAL NO. 2nd LT. RANK

ENLISTED AT Montreal Can. PROMOTIONS, ETC. AND DATE 2nd Lt. EFF. 18-7-40

DATE 18 juillet 1940

IF SERVED PREVIOUSLY, STATE UNIT, ETC. FUSILIERS MONT ROYAL CASF.

MARRIED, WIDOWER, OR SINGLE SINGLE

NEXT OF KIN JULES HERVE LEVESQUE RELATIONSHIP PERE

ADDRESS OF 4575 HARVARD ave. MONTREAL CAN.

ASSIGNMENT OF PAY, $ 40 c 00 EFF. Jan 1-1941

ADDRESS same as above

DEPENDENT'S ALLOWANCE ENTITLED OR NOT

DATE APPLICATION FORWARDED TO DISTRICT PAYMASTER M. F. M. 14

IN WHOSE FAVOUR Levesque Mrs. Marie Marthe

Clothing allowance $150.00

THE CANADIAN PENSION COMMISSION

MEMORANDUM

To.....Pension Medical Examiner, Montreal,

From.....Head Office.....

.....Ottawa, December 24, 1942.

P. & N. H. 1097-J.

(Lieut.) Jean Jacques J. LEVESQUE

The Department of National Defence, Army,

officially reports that the marginally named was reported -

previously reported missing and wounded in action, now reported killed in action

on the 19-8-42 on service Overseas.

His next of kin is reported as - Jules Herve Levesque, (Father),
1060 Bernard W. Apt. 11,
Montreal, P. Q.

The Addressograph Stencil shows payment of Assigned Pay of

$ 40.00 a month to - Mrs. Marie M. Levesque,
1060 Bernard W., Apt. 11,
Montreal, P. Q.

(relationship not stated.)

As no D.A. was payable the Commission will not take any action unless a claim is filed.

/AF.

E. Clewes,
for
Canadian Pension Commission.

S.O.S.

NAME LEVESQUE, JEAN JACQUES H.Q. File 558-12-113

RANK 2ND LT. (Lt)

C.A.S.F. UNIT PROV. REINF., FUS. M.R. DEPOT.

N.P.A.M. UNIT O.R. OF O., FUS. M.R.

Appt. R.O. No. 737 Date 21-10-40 Effective date of appt. 18-7-40

CANADA GAZETTE

TRANSFERS, PROMOTIONS and REVERSIONS

EMBARKED CANADA - SAILING LIST No. 425 DEC 14 1940

DISEMBARKED ENGLAND

TO BE LT. (~~INF.~~)(~~R.~~) FUS. M.R., REINF., No 4 D.D. 29-11-40 } O.S/R.O. #939. 3-9-41 R.O. # 941, 20-2-41.

T.O.S. of Cdn. Army O/S + posted to FUS. M.R., 15-12-40 O.S/R.O. # 583, 27-2-41.

5M-2-40 (4067)H.Q. 1772-45-8

15/1/41 - F.O.S. MONT-ROYAL - d/s.
S.O.S. 75 1942 (died)

ÉTATS DE SERVICE

Promotions, réduction, permutations, blessures, etc., exercices annuels, certificat d'aptitude	Date effective	Entrées autorisées par	Signature de l'officier certifiant l'exactitude des déclarations
Accepté dans le service à partir du 8 avril 1938			..... Commandant Unité.....
	~~2.03~~	~~12/3/40~~	
Orat. Infanterie. Lieut. (passé)	mai '40		
Commissionné C.E.O.C.	31/aout/40	[illegible]	
Transféré: F.M.R.	6/6/40	[illegible]	

NOTE:—Ces entrées devront être faites de temps à autre, suivant le cas, et l'officier faisant ces entrées devra les certifier.

Les attestations devront être faites en triple exemplaire, l'original devant être transmis au Q.G de district; le duplicata gardé à la salle des rapports du régiment, et le triplicata, à la batterie, l'escadron, la compagnie, etc.

Deceased

FEUILLE D'ATTESTATION

MILICE ACTIVE NON PERMANENTE DU CANADA

C.O.T.C.

UNITÉ DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ..... NUMÉRO MATRICULE 341

1. Quel est votre nom de famille? (en lettres moulées) LEVESQUE
2. Quels sont vos noms de baptême? JEAN JACQUES
3. Quelle est votre adresse actuelle? ~~2162 Pied-du-Mont~~ N° du tél. DE 0532
4. Le nom de votre patron et son adresse { 4575 Harvard N° du tél.
5. Date de la naissance 26 avril 1920 6. Pays de naissance C
7. Etes-vous célibataire? ✓ Marié? ou veuf?
8. Quelle est votre occupation? Etudiant (Notre Dame)
9. Dénomination religieuse C.-R.
10. Avez-vous déjà servi dans la marine, la milice ou l'aviation? Non
    Si oui, faites connaître les détails, l'aptitude, etc.
    COTC - 1938 à 1940
11. Nom, degré de parenté et adresse du plus proche parent JULES HERVÉ LEVESQUE
    Père - même adresse -

CERTIFICAT D'EXAMEN MÉDICAL

Taille 6'1" Poids 165 Développement de la poitrine, max 39 min 36

Marques distinctives

J'ai examiné le sujet susnommé conformément aux instructions stipulées dans les règlements régissant les services de santé canadiens et je Classe A

Date 8 avril 1938 Signature Jean M. Roussel Lieut. M.O.

DÉCLARATION À FAIRE LORS DE L'ATTESTATION

Je, soussigné, Jean Jacques Levesque déclare sincèrement et solennellement qu'au meilleur de ma connaissance, les réponses faites aux questions ci-dessus et signées par moi, sont exactes; que je suis consentant d'être assermenté pour la période de trois années, ou jusqu'à ce que je sois licencié 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 retournerai sur demande; que j'aviserai mon commandant de tout changement d'adresse de mon patron, de mon plus proche parent ou de moi-même.

SERMENT À PRÊTER

Je, Jean Jacques Levesque promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle au serment d'allégeance prêté à Sa Majesté.

Signature du témoin. Jean Jacques Levesque
Signature du sujet.

Fait ce 8e jour de avril 1938 à Montréal

CERTIFICAT DE L'OFFICIER CHARGÉ DE RECEVOIR L'ATTESTATION

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

Coll. Notre Dame - 1935-1939
Scientifique - Diploma
Sr. Matriculation

E. W. Tomblat Lt.
Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier chargé de recevoir l'attestation.

M.F.B. 235E
10M—7-34
H.Q. 1772-39-1545

B-1