Proceedings of Court of Inquiry or on men reported Missing on Active Service 1

Attestation Papers 3

Declaration of change of name .....

Authority for special enlistments .....

Documents of re-enlisted men .....

Regimental Conduct Sheet 1

Compulsory Stoppages .....

Casualty Forms 1

Proceedings on discharge .....

Corps History Sheet .....

Date and No. of Deposit Receipt for Purchase Money and Amount .....

Parchment Certificate .....

Medical Report for Invalids .....

Medical History Sheet 9

Proceedings of Regt. Court Martial .....

Copies of Convictions by Civil Power .....

Company Conduct Sheet 1

Clothing Transfer Certificate .....

Inventory of Kit 9

Last Pay Certificate .....

R. O. - 1

M. F. W. 62.
50M.—9-16.
H. Q. 1772—39—935.

DISCHARGE DOCUMENTS

R. O. No. .....

H. Q. No. .....

Name Caron Armand 078815

Regt. No. 67258 Rank Sdt.

Corps 167th (O.S.) Bn.

Deserter

C

H

H

1

3 - 6

2 - 6

167ieme BATAILLON, F. E. C.

ORIGINAL

PIÈCE D'ATTESTATION.

No. 672581

Folio

CORPS EXPÉDITIONNAIRE CANADIEN D'OUTRE-MER

QUESTIONNAIRE REQUIS AVANT ATTESTATION

(RÉPONSES)

1. Quel est votre nom de famille ? ..... Caron
1a. Quels sont vos noms de baptême ? ..... Armand
1b. Quelle est votre présente adresse ? ..... Grand Mere
2. En quelle ville, village ou paroisse, et en quel pays êtes-vous né ? ..... Cap St Ignace Cte. Montmagny
3. Quel est le nom de votre plus proche parent ? ..... Aurélie Caron
4. Quelle est l'adresse de votre plus proche parent ? ..... Montmagny
4a. Quel est votre dégré de parenté avec icelui ? ..... Sœur
5. Quelle est la date de votre naissance ? ..... 11 Novembre
6. Quel est votre métier ou profession ? ..... Soldeur
7. Êtes-vous marié ? ..... non
8. Consentez-vous à être vacciné ou revacciné et inoculé ? ..... oui
9. Faites-vous déjà partie de la Milice active ? ..... non
10. Avez-vous déjà fait du service militaire ? ..... non
(En ce cas, mentionner les états de service)
11. Comprenez-vous bien la nature et les termes de votre engagement ? ..... oui
12. Consentez-vous à être attesté pour service dans le **Corps Expéditionnaire Canadien d'outre-mer** ? ..... oui

DÉCLARATION REQUISE DU SUJET

Je, Armand Caron déclare solennellement que ce qui précède contient les réponses que j'ai faites au questionnaire ci-dessus, et que ces réponses sont véridiques, et que je consens à remplir les engagements que je prends maintenant, et je m'engage et consens à servir dans le **Corps Expéditionnaire Canadien d'outre-mer** et à être affecté à une arme quelconque dans le service de ce Corps pour le terme d'une année, ou pour la durée de la guerre actuellement engagée entre la Grande Bretagne et l'Allemagne si elle dure plus d'une année, et pour six mois après la conclusion de cette guerre dans le cas où Sa Majesté requerrait mes services d'autant, ou jusqu'à ce que je sois légalement libéré.

Armand Caron (Signature de la Recrue)

Date 18 Mai 1916 L P Bernard (Signature du Témoin)

SERMENT REQUIS DU SUJET

Je, Armand Caron prête le serment d'être fidèle et de donner mon entière allégeance à **Sa Majesté le Roi George V,** ses Héritiers et Successeurs, de me faire un devoir de défendre honnêtement et fidèlement la Personne, la Couronne et la Dignité de Sa Majesté, et de ses Héritiers et Successeurs contre tous ennemis, et d'obéir ponctuellement à tous les commandements de Sa Majesté, de ses Héritiers et Successeurs, ainsi que de tous Généraux et Officiers placés au-dessus de moi. Ainsi Dieu me soit en aide.

Armand Caron (Signature de la Recrue)

Date 18 Mai 1916. L P Bernard (Signature du Témoin)

CERTIFICAT DU MAGISTRAT

La Recrue ci-dessus nommée a été prévenue par moi que, s'il répondait faussement à aucune des questions ci-dessus, il serait passible des pénalités pourvues par la loi de l'Armée.

Les questions ci-dessus ont alors été lues à la Recrue en ma présence.

J'ai vu avec soin, à ce qu'il comprît chaque question, et à ce que les réponses à chacune fussent dûment inscrites telles que reçues, et la dite Recrue a fait et signé la déclaration et prêté le serment en ma présence, à Grand mere ce 18 mai jour de ..... 191 .

Elzéar Perron (Signature du Juge)

M. F. W. 23a
40M.—12-15
1772-39-841.

Signalement de Armand Gagon à l'Enrolement

Age apparent 24 ans 6 mois.
(Déterminable d'après les instructions contenues dans les règlements du Service Médical de l'Armée.

Taille 5' pieds 5½ pouces

Mesure de la poitrine { Tour de poitrine, à pleine expansion 38½ pouces
Marge d'expansion 4½ pouces

Teint clair

Yeux noirs

Chevelure chatain

Confession religieuse {
Anglican
Presbytérien
Méthodiste
Baptiste ou Congregationaliste
Catholique Romain oui
Juif
Autres dénominations
(Indiquer laquelle)

Signes distinctifs, et indices d'affections congénitales ou de maladies antérieures.

Si le Médecin-Officier est d'avis que la Recrue a fait du service antérieurement, il devra, à moins que l'engagé reconnaisse le fait, ajouter une note à cet effet pour l'information de l'officier approbateur.

Rien a noter

CERTIFICAT D'EXAMEN MÉDICAL

Ayant examiné le sujet ci-haut nommé, je constate qu'il ne présente aucune des causes de rejet spécifiées dans les règlements du Service Médical de l'Armée.

Il peut voir de chaque œil à la distance requise ; le cœur et les poumons sont sains ; il a le libre usage de ses articulations et de ses membres, et il déclare n'être sujet à aucune syncope quelconque.

Je le considère* valide pour le **Corps Expéditionnaire Canadien d'outre-mer.**

Date 18 Mai 1916. A. Colin M.D.

Lieu Grand'Mère Grand'Mère
Médecin-Officier.

* Insérer ici "valide" ou "non-valide".

NOTE.—Si le médecin-officier trouve le sujet impropre au service, il remplira le certificat ci-dessus dans les seuls cas où il y a eu attention et notera brièvement ci-dessous les causes d'invalidité :

CERTIFICAT DE L'OFFICIER COMMANDANT

Armand Gagon ayant été finalement approuvé et examiné par moi ce jour, et le nom, l'âge, la date d'attestation et tous les autres détails réglementaires ayant été notés, je certifie être satisfait de l'exactitude de cette attestation.

[illegible] LT.-COL. (Signature de l'officier.)
O. C. 167ième BATAILLON CANADIEN FRANCAIS, F. E. C.

Date 20 Mai 1916.

Reg. No. 672581 Name Carson A.

Rank Pte. Corps 167 Age 25 Service 4 wks.

Ledger No. Serial No.

HOSPITALS	DATE	DIAGNOSIS
Camp Valcartier Quebec	26.7.16	Pneumonia
dis to Unit.	10.8.16	

P. T. O.

HOSPITALS	DATE	DIAGNOSIS

M. F. W. 2553.
75M.—9-19.
1772-39-1332.

No 672581 RANK Pte NAME Caron Armand

T.O.S. 18-5-16 UNIT 167th Battalion C. E. F.
W.O. 124 of 19-5-16

M. D. 5

PAID FROM	PAID TO	SIG. OR REC'T	PROMOTIONS, TRANSFERS, DISCHARGES, ETC. PARTICULARS	AUTHORITY
1916 May 18	1916 May 31	✓		
June		✓	11 days' pay off	W.O. 142 of 10-6-16
July		✓	2 " " "	" " 165 of 6-7-16
Aug		U	A.W.L.	Aug. payliste
			Dischgd as Deserter	W.O. 235 of 14-9-16

a/c closed by charges N

Fill in Only.—Unit, Number, Rank and Name.

M. F. W. 54. (A. F. B. 103.)
250M.—1-16.
H. Q. 1772-39-920.

Casualty Form—Active Service.

Unit, Regiment or Corps 167 Ct Battalion

Regimental No. 672581 Rank Sdt. Name Caron Armand.
C. E. F.

Enlisted (a) 18.5.16 Terms of Service (a) D of C. Service reckons from (a) 18.5.16

Date of promotion to present rank. } ..... Date of appointment to lance rank } ..... Numerical position on roll of N. C. Os. } .....

Extended ..... Re-engaged ..... Qualification (b) .....

Report		Record of promotions, reductions, transfers, casualties, etc., during active service, as reported on Army Form B. 213, Army Form A. 36, or in other official documents. The authority to be quoted in each case.	Place	Date	Remarks taken from Army Form B. 213, Army Form A. 36, or other official documents.
Date	From whom received				
14.9.16	167 Bn	Struck of Strength by Court of Inquiry "Deserter AWL 18.8.16	Valcartier	18/8/16	Pt 2 D.O. # 235

[signature]
for D of R.

(a) In the case of a man who has re-engaged for, or enlisted into Section D. Army Reserve, particulars of such re-engagement or enlistment will be entered.
(b) e.g. Signaller, Shoeing Smith, etc., etc., also special qualifications in technical Corps duties.

[P.T.O.

Report		Record of promotions, reductions, transfers, casualties, etc., during active service, as reported on Army Form B. 213, Army Form A. 36, or in other official documents. The authority to be quoted in each case.	Place	Date	Remarks taken from Army Form B. 213, Army Form A. 36, or other official documents.
Date	From whom received				

167ieme BATAILLON, F. E. C.

MEDICAL HISTORY SHEET

672381

Surname Baron Christian Name Armand

Examined { on 18th day of May 1916 / at Grand'Mère

Approved by A. Colin M.D.

Birthplace { City or Town Cap St. Ignace / County Montmagny

Rank ..... M.O.

Apparent age 24 years & 6 months

Trade or occupation polisher

Height 5' feet 5'1/2 Inches

Weight 140 lbs.

Chest measurement { Minimum 34 inches / Maximum expansion 38 1/2 inches

Physical development good

Small-pox Marks no

Vaccination Marks { Arm Right Left side / Number

When Vaccinated last at 14 years of age

(a) Marks indicating congential peculiarities or previous disease none

(b) Slight defects but not sufficient to cause rejection none

Date	Fit or Unfit	Examined for Re-Engagement	
			M.O.
			M.O.
			M.O.
			M.O.
			M.O.
			M.O.
			M.O.

Date	Result	Vaccinations	
			M.O.
			M.O.
			M.O.

Date	Result	Anti-Typhoid Inoculations, Etc.	
28/6/14	good	H. Gp McLeod	M.O.
12/8/16		H. Gp McLeod	M.O.
19/8/16		H. Gp McLeod	M.O.

Enlisted on 18 day of May 1916 at Grand'Mère

	Corps	Regt'l Number	Habits	Date
Joined on enlistment				
Transferred to				

EXAMINED OR DISCHARGED BY A MEDICAL BOARD

Station	Date	Disease	Result

N.B.—This sheet to be disposed of in accordance with instructions in the Regulations for Army Medical Servcie, on the man becoming non-effective; the date and cause being stated on next page.

M. F. B. 313.
500M.—3-16.
H. Q. 1772-39-439.

Surname Barnard Christian Name Bernard

STATION	Date of Arrival at the Station	Dates of Admission into Hospital			Dates of Discharge from Hospital			DISEASE	Number of days in Hospital	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. Particulars of prophylactic inoculations.	Signature of Medical Officer
		Day	Month	Year	Day	Month	Year				
Valcartier Comp. Hosp.	JUL 26 1916				AUG 10 1916			Orchitis	16	Fit	R H B [illegible] Capt. O.C. A.M.C. Training Depot No. 4

167ieme BATAILLON, F. E. C. 672581

MEDICAL HISTORY SHEET

Surname Caron Christian Name Armand

Examined { on 18th day of May 1916 / at Grand Mère

Birthplace { City or Town St. Ignace / County Montmagny

Apparent age 25 years & 6 months

Trade or occupation polisher

Height 5' feet 5 1/2 Inches

Weight 140 lbs.

Chest measurement { Minimum 34 inches / Maximum expansion 38 1/2 inches

Physical development good

Small-pox Marks no

Vaccination Marks { Arm Right Left arm / Number

When Vaccinated last at 14 years of age

(a) Marks indicating congential peculiarities or previous disease none

(b) Slight defects but not sufficient to cause rejection none

Approved by A. Kolin M.D.

Rank M.O.

Date	Fit or Unfit	Examined for Re-Engagement
		M.O.
		M.O.
		M.O.
		M.O.
		M.O.
		M.O.

Date	Result	Vaccinations
		M.O.
		M.O.
		M.O.

Date	Result	Anti-Typhoid Inoculations, Etc.
28/6/16		H. Wrightman M.O.
12/8/16		H. Wrightman M.O.
19/8/16		H. Wrightman M.O.

Enlisted on 18 day of May 1916 at Grand Mère

	Corps	Regt'l Number	Habits	Date
Joined on enlistment				
Transferred to				

EXAMINED OR DISCHARGED BY A MEDICAL BOARD

Station	Date	Disease	Result

N.B.—This sheet to be disposed of in accordance with instructions in the Regulations for Army Medical Servcie, on the man becoming non-effective; the date and cause being stated on next page.

M. F. B. 313.
500M.—3-16.
H. Q. 1772-39-439.

Surname Carson Christian Name Armand

STATION	Date of Arrival at the Station	Dates of Admission into Hospital			Dates of Discharge from Hospital			DISEASE	Number of days in Hospital	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. Particulars of prophylactic inoculations.	Signature of Medical Officer
		Day	Month	Year	Day	Month	Year				
Valcartier Comp Hosp,		JUL	26	1916	AUG	10	1916	Orchitis	16	Fit	R H B [illegible] Capt. O.C. A.M.C. Training Depot No. 4

DESCRIPTION

of 672581 Pte. Caron, Armand a Deserter from

the Royal 167TH. Battn., F.E.C.

Name Armand Caron

Date of Enlistment 18-5-16

Trade on Enlistment Caliber

Religious Persuasion R.C.

Age 24 years 6 months. Married or single Single

Height 5 feet 5 1/2 inches. Complexion Clear hair Chatain eyes Black

Marks

Date of absence 18-8-16

Next-of-kin Amedée Caron "Father"
State if wife, father, mother, brother, &c.

Address of next-of-kin Montmagny, P.Q.

Remarks

Comdg.

To the Chief of Police

at

NOTE.—All communications respecting the above should be addressed to the Officer

Commanding Regt. or Corps.

Address

EXTRACT FROM PAY AND ALLOWANCE REGULATIONS FOR THE MILITIA, 1912

Article 465.—A reward of twenty dollars may be paid to any person or persons other than to members of the Permanent Force, for the apprehension of a non-commissioned officer or man of the Permanent Force, who has been declared a deserter by a court of inquiry, or who, while absent without leave, has been arrested, and subsequently convicted by court-martial of desertion or attempting to desert.

M. F. B. 356

50M—7-16
H. Q. 1772—39—404

To be made out in duplicate. H.Q. 54-21-23-53

PARTICULARS OF FAMILY OF AN OFFICER OR MAN ENLISTED IN C. E. F.

INSTRUCTIONS.

(a) This form is only required for men joining units for Overseas Service and must be completed immediately the man is warned for draft overseas.

(b) Care must be taken to see that a man is allotted his correct Regimental Number. No numbers must be duplicated and once it has been allotted to a man, even if he is subsequently discharged, the same number must never be allotted to another man.

(c) All questions, etc., must be answered.

(d) One copy of the form is to be forwarded by Officer Commanding unit for each Officer and man to Officer Commanding Division or District at least seven days before man leaves his station to proceed overseas, for transmission to Accountant and Paymaster General, Ottawa.

(e) Duplicate copy is to be forwarded direct to Officer in charge of Records, C.E.F. London, immediately after arrival in England.

---

(1) Name of Overseas Unit which Soldier joins 167ieme BATAILLON, F. E. C.

(2) Regimental Number 672581é

(3) Full Name of Soldier Caron Armand.

Grand'Mere, P.Q.

(4) Place of Birth Cap St Ignace,

Co. Montmagny. P.Q.

(5) Are you married, or not? Non.

(6) If married, state,

(a) Full name of your wife Nil.

(b) Present Postal Address Nil.

(7) Are you a widower? Non.

(8) Have you any children? Nil.

If so, give number of boys and girls Nil.

Also their names and ages Nil.

M. F. W. 67.

200M.—3-16.
I772-29-954.

(SEE OTHER SIDE.)

(9) Is your Father alive ?.....Oui.

If so, state name and address ..Caron Amédée, Montmagny, Montmagny, P.Q.

(10) Is your Mother alive ?....Oui.

If so, state name and address....Emma Morin Caron,

.....Montmagny, Co. Monytmagny, P.Q.

(11) If your Mother is a widow...Non.

Are you her sole support, or not ?....Non.

(12) If sole support of widowed mother, state what amount you have given her per month prior to your enlistment, also reason she has no other support than yourself.

Nil.

(13) If you have no wife, father, mother or children, state the name and relationship with full postal address of your next of kin, to whom you would desire any communication to be sent concerning you.

Nil.

(14) If you have a wife, or children, or a widowed mother who depends on you as her sole support, have you applied to the Paymaster of your unit for Separation Allowance ? If not, this must be done.

Nil.

(15) Are you insured ?.....Oui.

If so, in what Company ?....Artisans C.F.....Metropolitain Ins. Co.

Have you made arrangements for payment of your Insurance premium....Non.

If not, and it is a monthly premium, you can assign the amount in addition to any other assignment you wish to make.

O. Leduc LT.-COL.
O. C. 187ième BATAILLON CANADIEN FRANCAIS E. F. C.
Officer Commanding.

Date....8 juin 1916